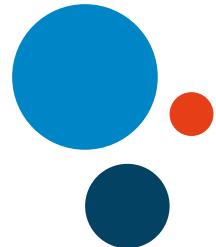


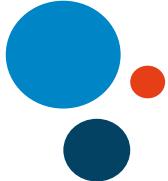
# Antibio-résistance en Île-de-France



Semaine mondiale de sensibilisation à la  
résistance aux antimicrobiens

18 au 24 novembre 2025

# Plan

- 
- 1. Antibiorésistance dans le monde**
  - 2. Place de la France**
  - 3. Rappel des objectifs cibles** de la stratégie nationale 2022-2027 pour les 3 secteurs
  - 4. Données en ville** (dont EHPAD sans PUI)
    - Consommation ATB (Odissé - DV PRIMO)
    - Résistances (PRIMO)
    - Pratiques en officine : TROD et dispensation à l'unité
  - 5. Données en établissements de santé (SPARES)**
    - Consommations ATB
    - Résistances
  - 6. Réseaux et sources de données**
  - 7. Monde animal**



1

# Antibiorésistance dans le monde



# Global burden of bacterial antimicrobial resistance 1990–2021: a systematic analysis with forecasts to 2050

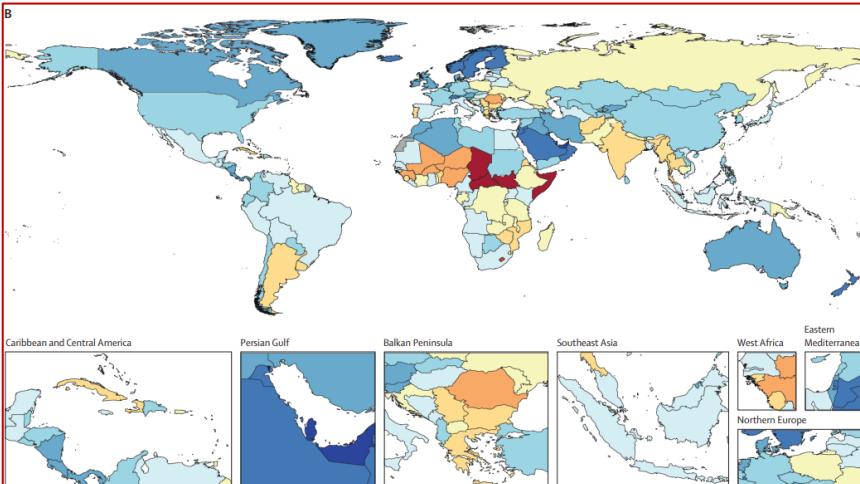
GBD 2021 Antimicrobial Resistance Collaborators\*

www.thelancet.com Vol 404 September 28, 2024

En 2021

- **4,71 millions de décès associés à l'antibiorésistance**
- **dont 1,14 millions attribuables à l'antibiorésistance**

2021



Prévisions en 2050:

- **8,22 millions de décès associés à l'antibiorésistance**
- **1,91 millions de décès attribuables à l'antibiorésistance**

2050

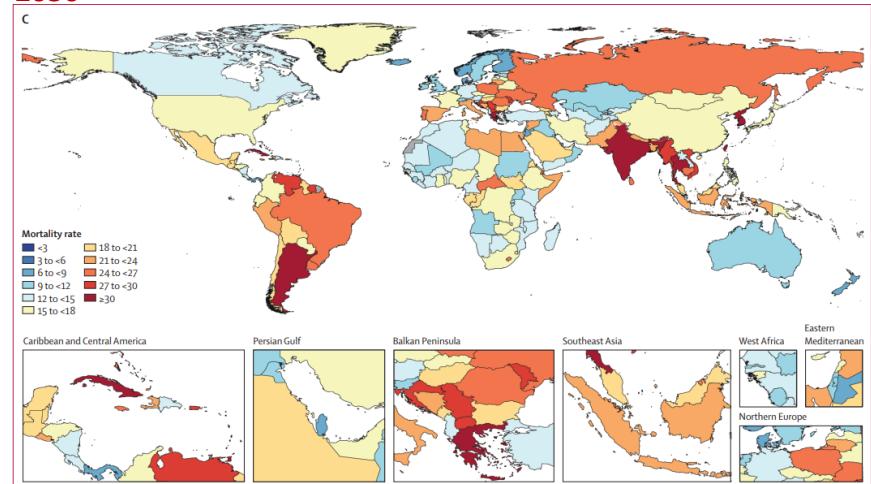


Figure 3: Death rates per 100 000 attributable to AMR, all ages, 1990, 2021, 2050

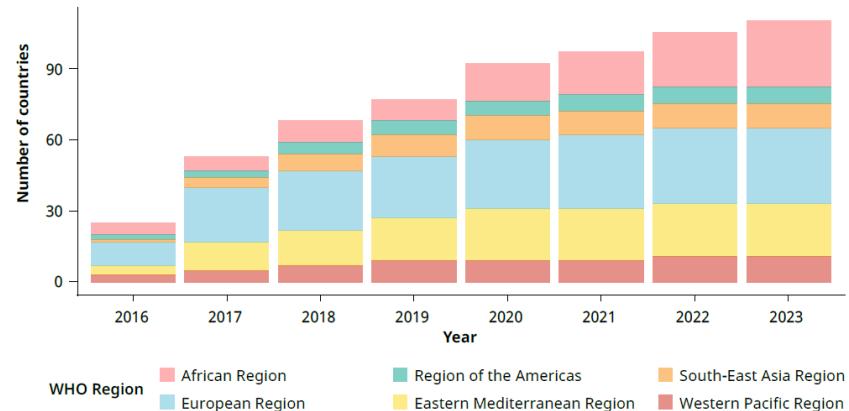
(A) Death rate attributable to AMR, all ages, 1990. (B) Death rate attributable to AMR, all ages, 2021. (C) Death rate attributable to AMR, all ages, 2050. AMR=antimicrobial resistance.



# Participation au réseau GLASS dans le monde

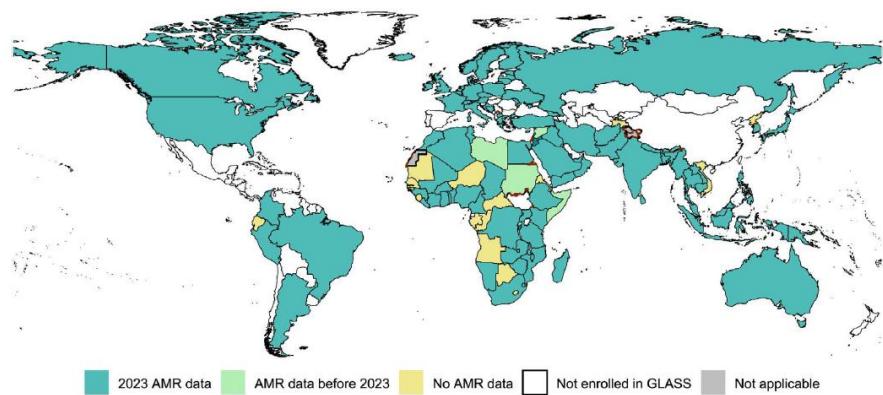


Figure 1. Numbers of countries that reported AMR data to GLASS, by WHO region, 2016–2023<sup>1</sup>



Numbers of countries include three territories and areas

Figure 2.1. Countries reporting AMR data to WHO GLASS for at least one calendar year, 2016–2023



A country is considered to have reported AMR data if it has submitted AST results for at least one surveillance-defined infection type, pathogen and antibiotic combination under surveillance for at least one calendar year.

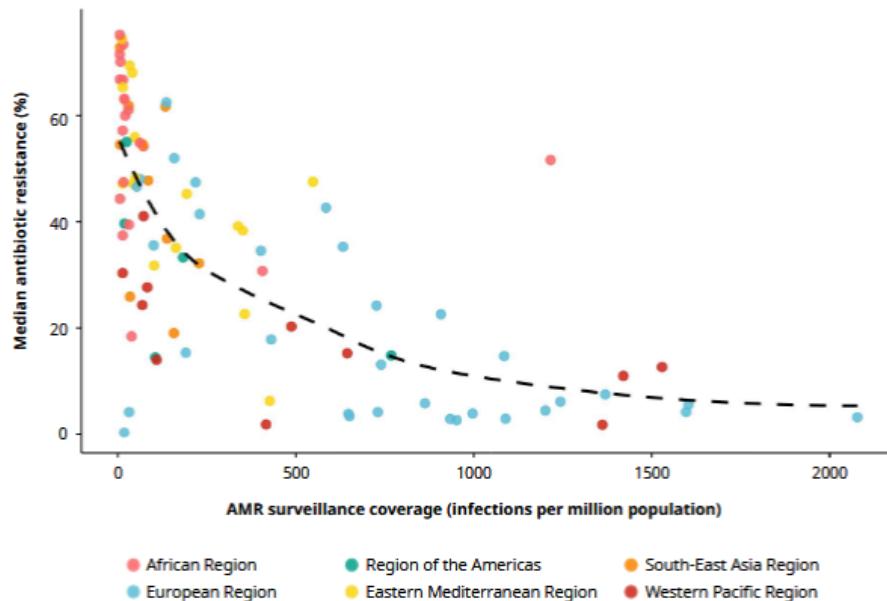
Réseau initié en 2015, sites sentinelles dans chaque pays  
En 2024 : 130 pays dont 104 couvrent 70% de la population mondiale



# Modélisation résistance en fonction de la surveillance par zone géographique



Figure 4. Median national percentage of AMR in bloodstream infections by AMR surveillance coverage, 2023



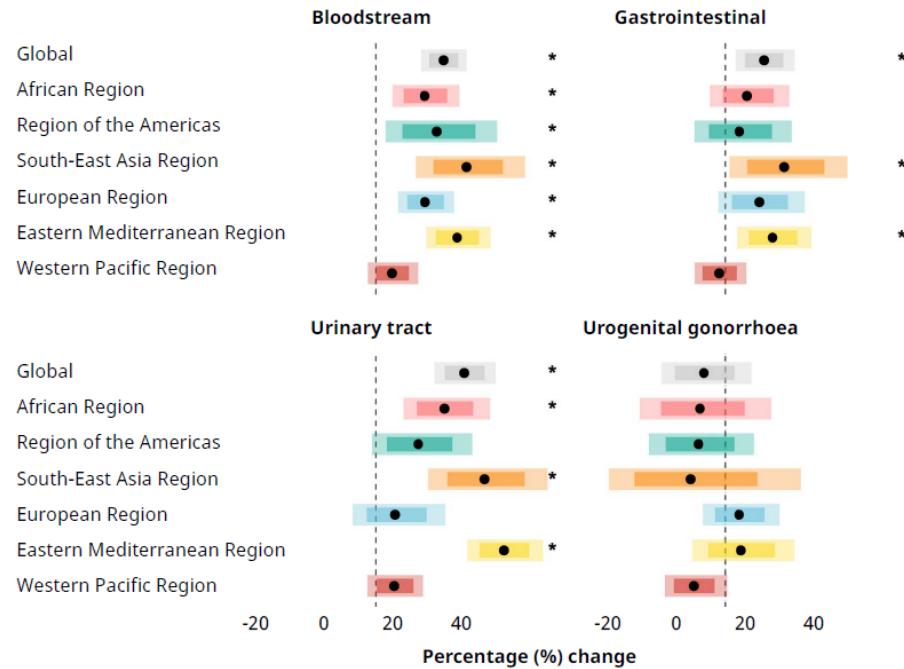
The figure presents the relation, for each of 95 countries, between the median percentage resistance of all bacterial pathogen-antibiotic combinations reported for bloodstream infections and the number of infections for which AST results were reported per million population.

<https://www.who.int/publications/item/9789240116337/>



# Evolution 2016-2023 selon site anatomique

Figure 2.4. National median annual change in AMR surveillance coverage, by region and infection type, 2016–2023



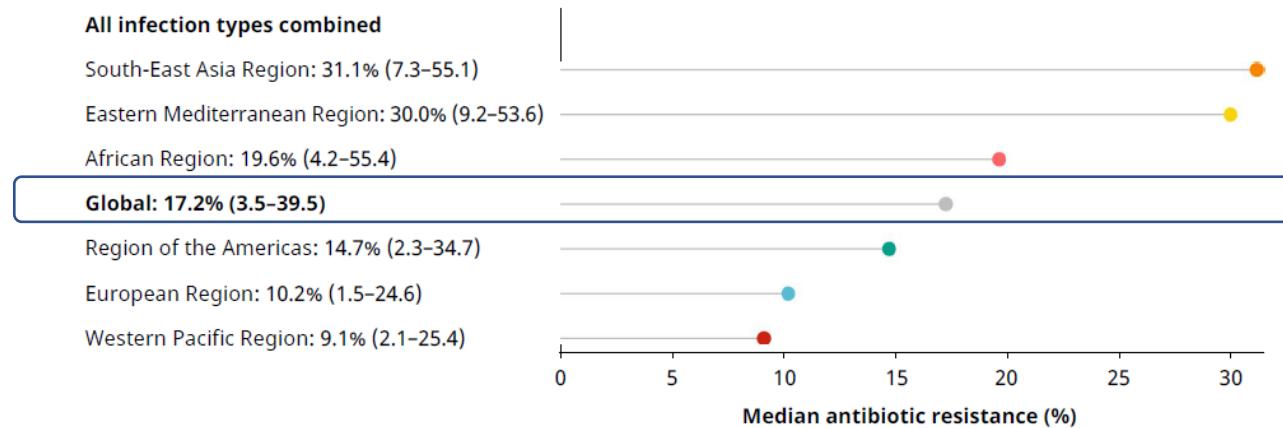
National AMR surveillance coverage is assessed from the number of infection episodes with AST results reported to GLASS, standardized per million population over time. The figure, which is based on modelled estimates, shows population-weighted national median annual percentage changes in the number of infections with AST per million population, reported globally and by WHO region. Shading represents 95% and 80% CrI, from lighter to darker, respectively. An asterisk (\*) denotes a statistically meaningful trend. A trend is considered statistically meaningful if  $\geq 5$  countries reported  $\geq 10$  infections with AST in  $\geq 3$  years between 2016 and 2023, and if the 95% CrI for the annual percentage change does not overlap with zero, with the lower bound  $\geq 1\%$  or the upper bound  $\leq -1\%$ . For methodological details, see Annex 1.



# Résistance tous sites anatomiques confondus

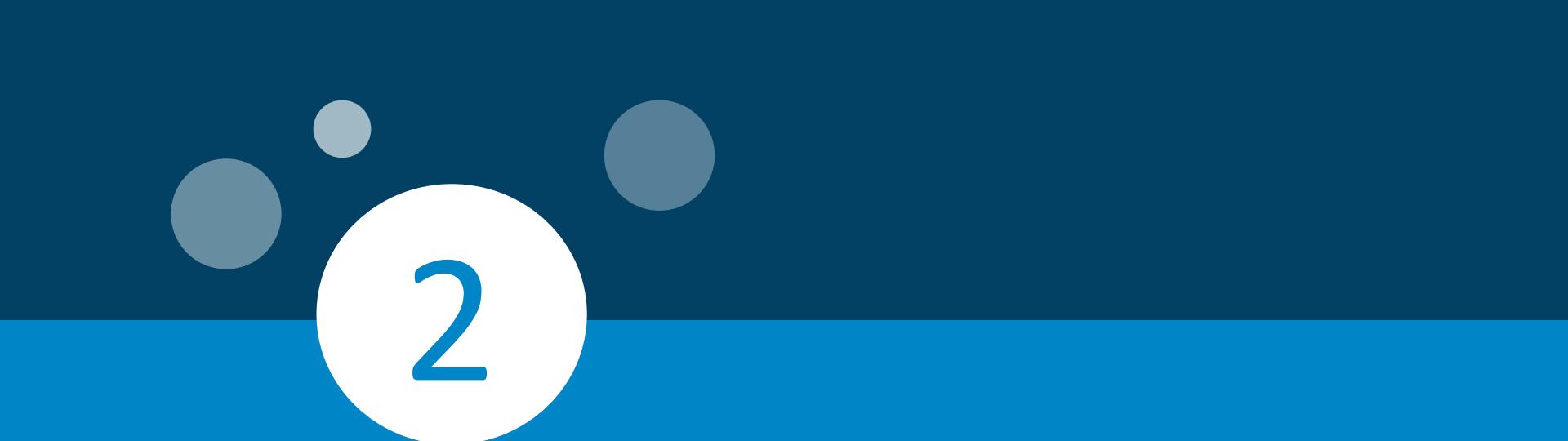


**Figure 2. Median AMR in 93 infection type-bacterial pathogen-antibiotic combinations, by WHO region, 2023**



En 2023,  
environ 1 infection  
bactérienne sur 6  
confirmée en laboratoire  
avait été causée par une  
bactérie résistante aux  
antibiotiques

The median and interquartile ranges are useful summaries for comparing the percentage of resistance among regions, but they do not reflect the full variation in resistance in specific infection-pathogen-antibiotic combinations. For example, for urogenital gonorrhoea, the level of global resistance to four of the six commonly used antibiotics, including ceftriaxone (0.3%), is low (< 1.0%), but it is much higher to azithromycin (12.6%) and ciprofloxacin (75.0%).

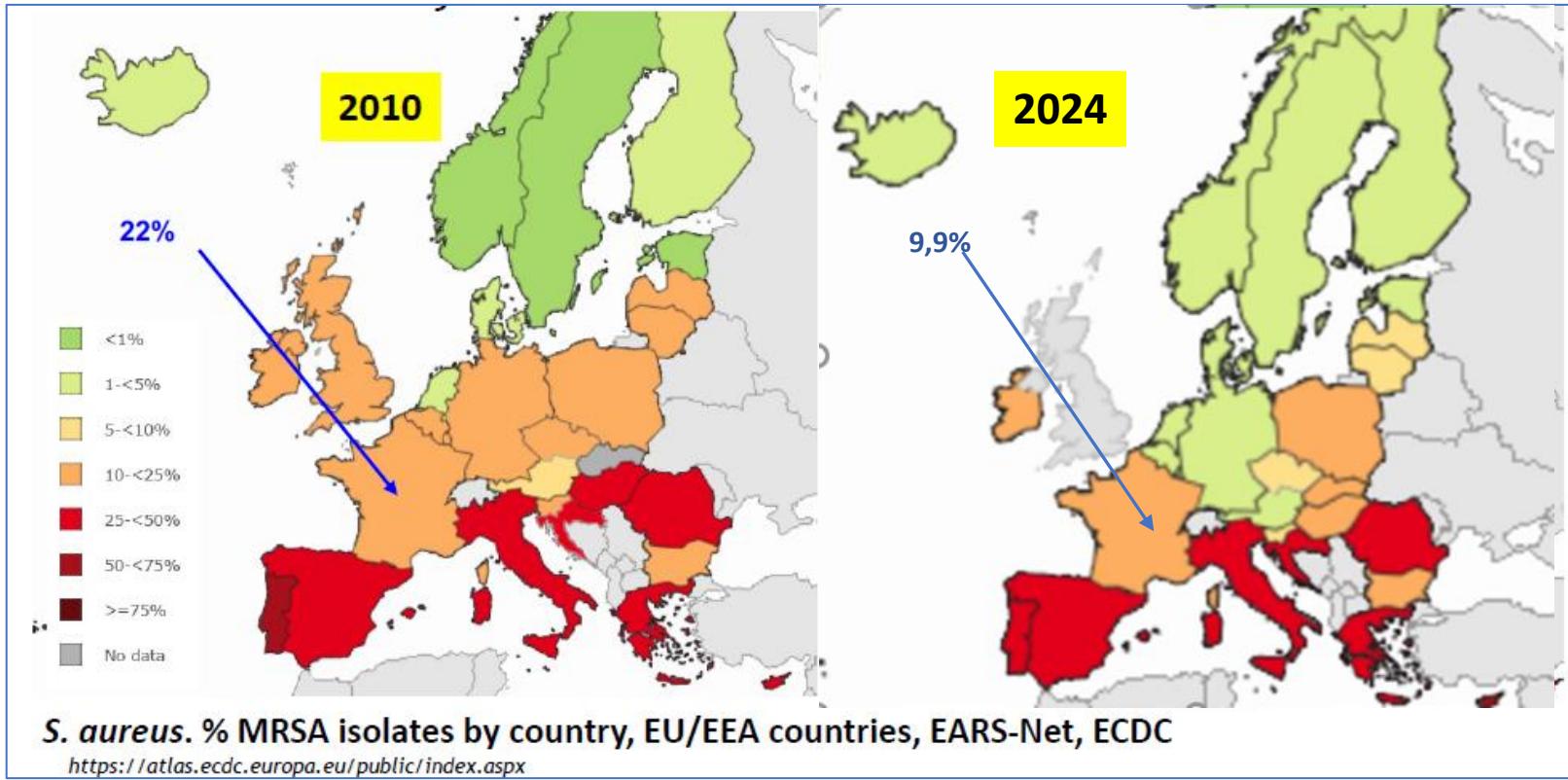


2

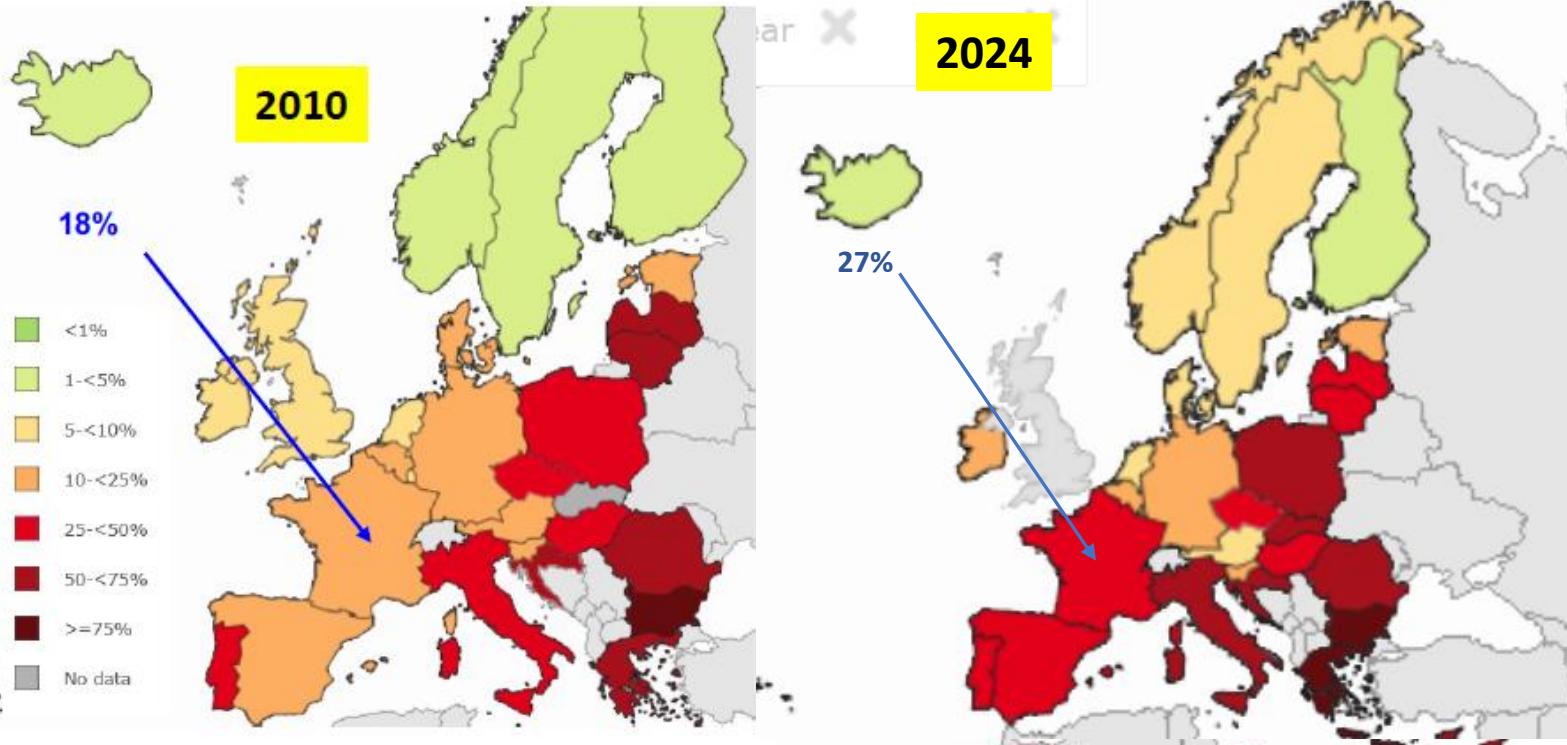
Place de la France



# Antibiorésistance en Europe : SARM



# Antibiorésistance en Europe : *K. pneumoniae* résistantes aux C3G



*K. pneumoniae*. % of 3GC-R isolates by country, EU/EEA countries, EARS-Net, ECDC

<https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.html>

Souches invasives

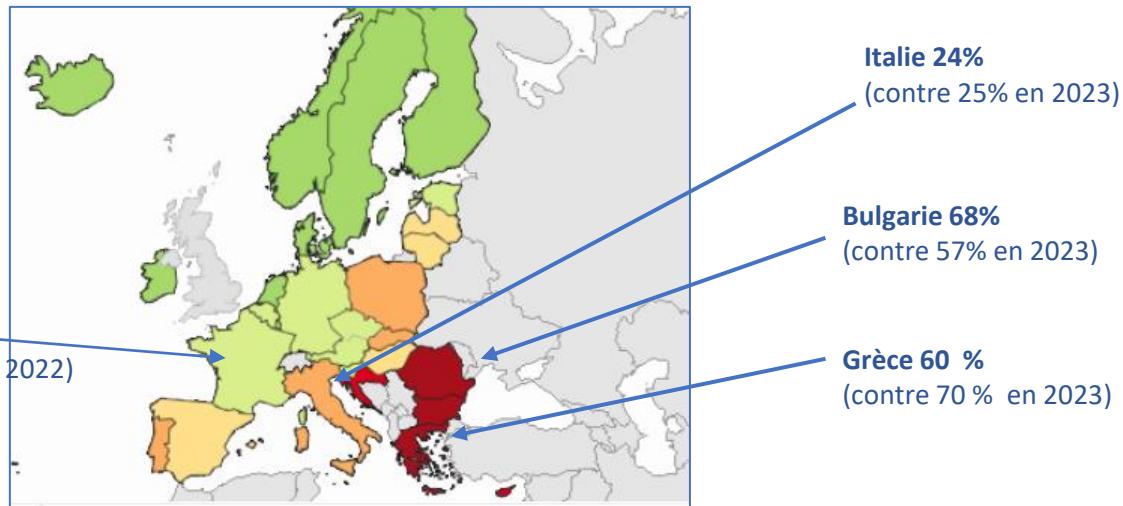


Surveillance Atlas of Infectious Diseases



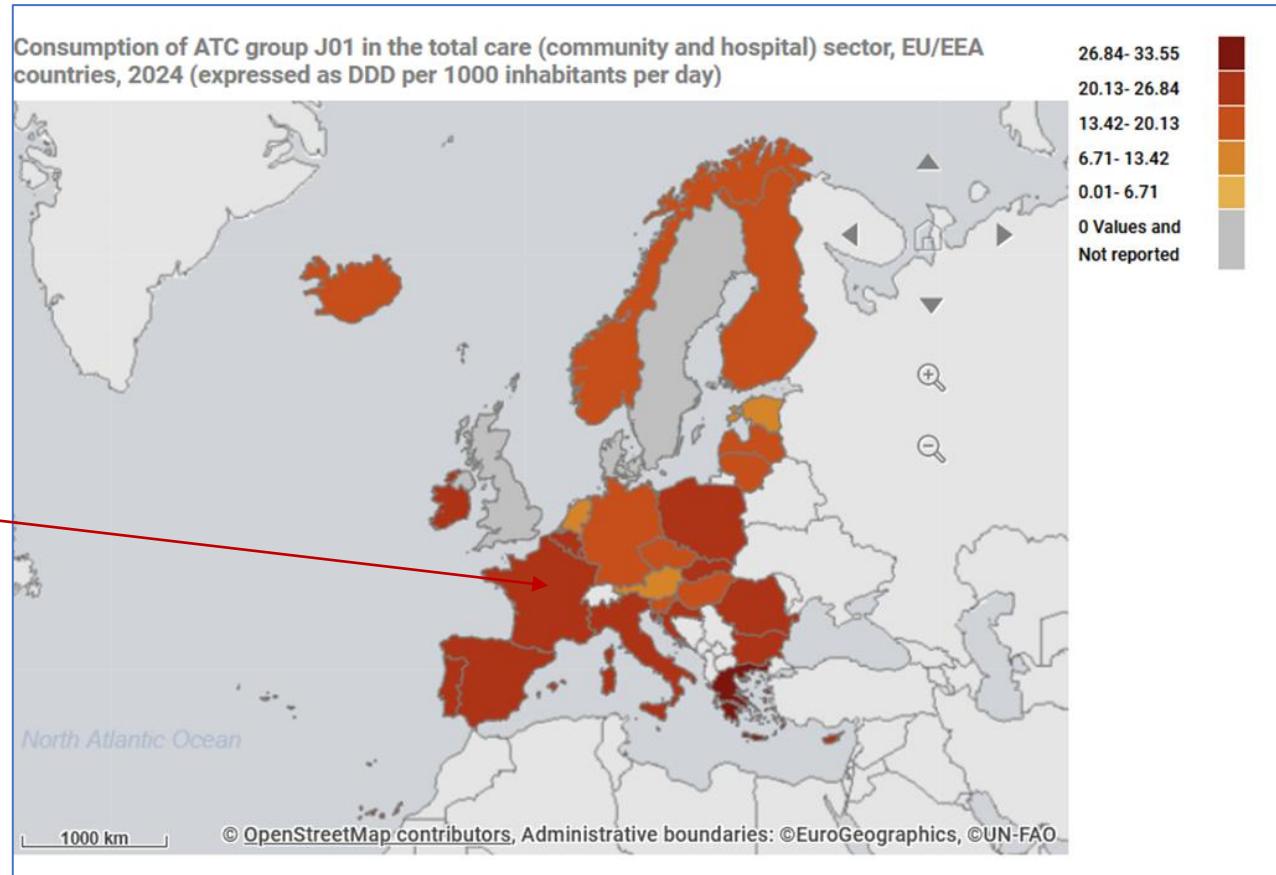
# Antibiorésistance en Europe : *K. pneumoniae* résistantes aux carbapénèmes

2024





# Consommation globale d'antibiotiques (Ville et Hôpital) en Europe en 2024





# Evolution de la Consommation (DDJ/1000 hab/j) par classes ATC en France

Tableau 1. Consommations dans le secteur de ville exprimées en nombre de DDJ/1 000 Hab/J, par classe ATC. France, 2014-2024

Classe ATC	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	% 2024/2014
J01A Tétracyclines	3,0	3,1	3,0	3,0	2,9	2,8	2,6	2,8	2,5	2,4	2,5	-15,9%
J01C Béta-lactamines, Pénicillines	11,8	12,5	13,1	12,8	13,0	13,0	10,0	10,7	12,9	12,4	13,1	10,9%
Amoxicilline →	<i>dont J01CA Penicillines à large spectre</i>	6,8	7,4	8,0	8,0	8,5	8,5	6,2	6,7	8,2	8,8	29,4%
Amox- ac. clav →	<i>dont J01CR Association pénicillines</i>	4,6	4,8	4,8	4,4	4,3	4,2	3,6	3,8	4,4	4,0	-10,8%
J01D Autres betalactamines	2,1	2,1	2,0	1,6	1,4	1,3	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0	-54,5%
J01E Sulfonamides et triméthoprime	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	36,8%
J01F Macrolides	3,0	3,2	3,0	2,9	2,9	2,7	2,3	2,3	2,9	3,0	3,3	7,6%
J01M Quinolones	1,7	1,6	1,5	1,4	1,3	1,1	1,0	0,9	1,0	0,9	0,9	-48,2%
J01R Association antibactériens	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,3	0,3	-55,4%
J01X Autres antibactériens	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	7,3%
Total J01	23,3	24,0	24,2	23,1	22,9	22,3	18,1	19,0	21,6	20,9	22,1	-5,2%

Changement des DDJ par l'OMS en 2019 :

- Amoxicilline Per os : 1g -> 1.5g
- Amoxicilline Inj : 1g -> 3 g
- Amoxicilline + inhibiteur PO : 1g -> 1.5 g

# Evolution de la prescription (nb/1000 hab/an) par classes ATC en France

Tableau 2. Prescriptions dans le secteur de ville exprimées en nombre de prescriptions / 1 000 Hab / an, par classe ATC, France, 2014-2024

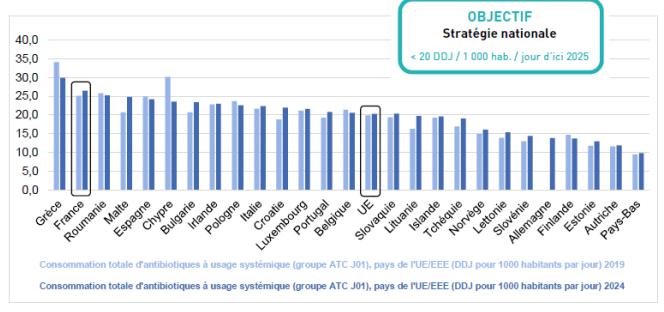
Classe ATC	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	% 2024/2014
J01A Tétracyclines	46,3	44,7	43,4	41,7	40,4	39,6	38,2	40,4	35,7	34,7	36,2	-21,9%
J01C Bêta-lactamines, Pénicillines	434,2	450,4	466,9	450,9	453,1	450,3	332,3	365,4	439,9	450,2	463,5	6,7%
<i>dont J01CA Penicillines à large spectre</i>	271,9	288,8	307,4	305,3	313,3	313,9	221,0	246,7	301,2	315,9	322,9	18,8%
<i>dont J01CR Association pénicillines</i>	150,0	151,1	149,3	136,4	131,4	128,6	104,2	112,2	132,3	128,2	135,1	-9,9%
J01D Autres betalactamines	147,5	146,0	133,7	107,1	93,5	81,5	53,9	55,6	67,6	62,5	63,1	-57,2%
J01E Sulfonamides et trimethoprime	15,6	15,6	15,9	16,2	16,4	16,7	16,9	17,1	18,4	20,7	21,4	37,3%
J01F Macrolides	138,3	143,0	138,1	129,7	126,6	121,1	99,2	102,3	133,0	136,8	147,7	6,8%
J01M Quinolones	74,1	68,8	63,7	56,3	51,8	42,1	35,0	34,6	36,4	32,7	30,4	-59,0%
J01R Association antibactériens	40,4	38,3	37,5	35,5	33,2	30,9	27,7	27,1	25,3	15,4	17,6	-56,6%
J01X Autres antibactériens	52,3	55,4	58,4	60,2	61,6	64,0	59,9	62,2	65,4	67,3	69,2	32,4%
Total J01	951,1	964,4	959,6	899,3	877,5	846,8	663,5	705,1	822,1	820,6	860,4	-9,5%

# Les chiffres de 2024 en France

En 2024,  
27,2 millions de français ont eu au moins une  
prescription d'antibiotique  
=> Soit 40% de la pop générale

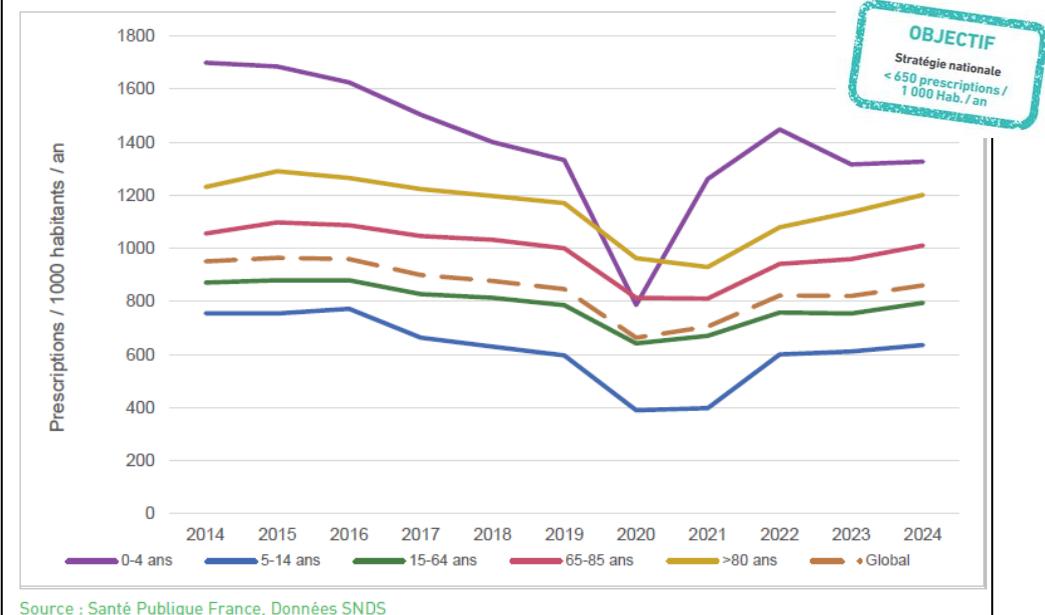
La France devient le 2<sup>e</sup> pays le plus  
consommateur d'ATB. (Après la Grèce)

FIGURE 4. Consommation d'antibiotiques : place de la France en Europe.  
Santé humaine, années 2019 et 2024



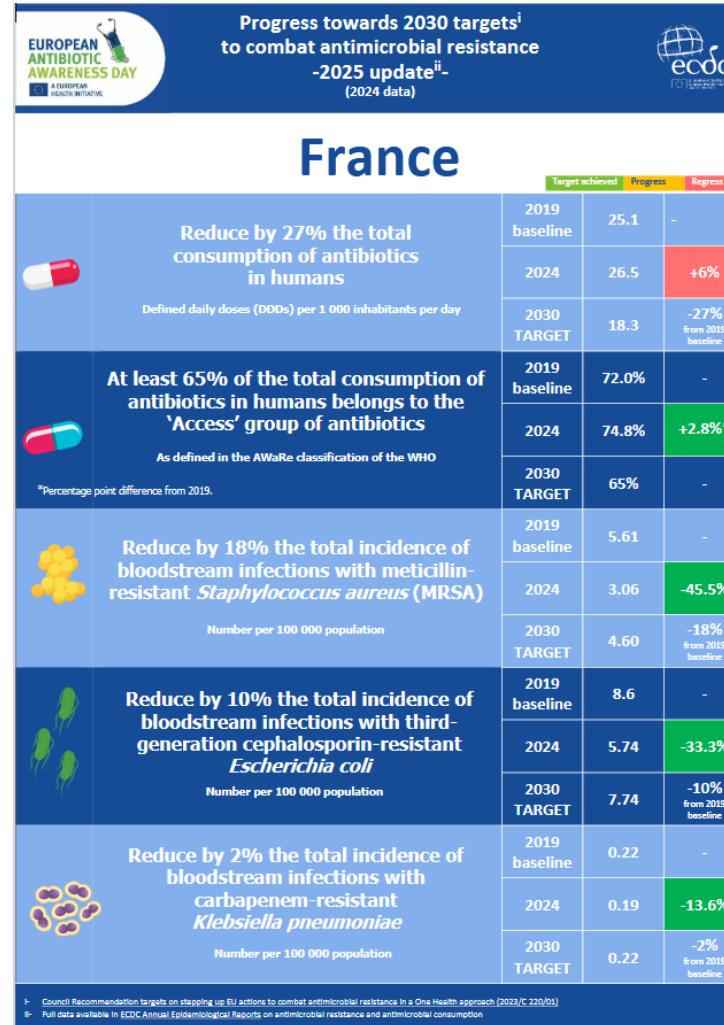
Source : ESAC-Net via ANSM/EPI-PHARE / Santé publique France

FIGURE 2. Évolution des prescriptions d'antibiotiques en ville par classes d'âge.  
Santé humaine, France, 2014-2024



2024 vs 2019

Au vert  
Sauf la consommation globale  
d'antibiotiques





# 3

## Rappel des objectifs cibles de la stratégie nationale 2022-2027

# France : Stratégie nationale 2022-2027 de prévention des infections et de l'antibiorésistance : rappel des indicateurs d'impact du BUA



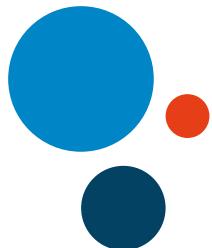
[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_2022-2025\\_prevention\\_des\\_infections\\_et\\_de\\_l\\_antibioresistance.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf)

Consommations	En ville	En EHPAD	En ES
Consommation globale	< 650 prescriptions d'ATB/1000 habitants/an		↓ ≥ 10% entre 2019 et 2025 (sur conso totale en DDJ/1000 JH)
Nb de ttt ATB prescrits pour 100 patients de 16 à 65 ans (ROSP)	< 20		
Consommation des ATB critiques à usage systémique	↓ ≥ 20% entre 2019 et 2025 (en DDJ/1000 hab/jour)	↓ ≥ 20% entre 2019 et 2025 (en DDJ/1000 résidents ou 1000 JH/an)	Part d'ATB à large spectre au sein de la classe JO1 (C3G-C4G, pipé-tazo, azactam, pénème, FQ, glycopeptides, linezolide/tedizolid, daptomycine, colistine) : ↓ d'au moins 10% entre 2019 et 2025
ATB ≤ 7 jours pour infections respiratoires basses (indicateur HAS 1 an/2)			≥ 80%
Résistances	En ville	En EHPAD	En ES
<i>E. coli</i> C3G-R urines	≤ 3%	≤ 8%	
<i>E. coli</i> FQ-R urines	≤ 10%	≤ 18%	
<i>E. coli</i> , <i>E. cloacae</i> et <i>Kp</i> carbapénèmes-R urines	<0.5%	<0.5%	
Densité d'incidence/1000 JH des <i>Kp</i> C3G-R (tous pvt diagnostiques)			↓ ≥ 10% entre 2019 et 2025
Densité d'incidence/1000 JH de toutes les entérobac carbapénème-R (tous pvt diagnostiques)			< 1
% de <i>K. pneumoniae</i> carbapénèmes-R isolés d'HC			< 1 %
% SARM/SA dans les HC			< 10 %
Densité d'incidence/1000 JH des SARM (tous pvt positifs)			↓ ≥ 10% entre 2019 et 2025
% d' <i>E. faecium</i> vanco-R dans les HC			< 1 %



4

Données en ville  
(dont EHPAD indépendants)



## a/ Consommation ATB (SPF - Odissé - DV PRIMO)



# Evolution nationale en médecine de ville : augmentation en 2024... 😞

**LES ANTIBIOTIQUES**  
bien soigner, c'est d'abord  
bien les utiliser

**Santé publique France**

## Prescriptions d'antibiotiques en médecine de ville : augmentation en 2024

Source : Rapport « Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France, 2014-2024 »

**En 2024, les prescriptions d'antibiotiques en médecine de ville ont augmenté de 4,8 % par rapport à 2023, atteignant 860,4 prescriptions pour 1 000 habitants/an. Cette hausse marque une rupture avec la tendance de baisse modérée mais constante observée entre 2014 et 2023.**

**Cette évolution des prescriptions entre 2023 et 2024 varie selon les différentes classes d'âge, avec une stabilisation chez les enfants de 0-4 ans (1 326 prescriptions/1 000 habitants/an, valeur qui reste légèrement inférieure à celle de 2019, 1 333 prescriptions/1 000 habitants/an), et une augmentation dans les classes d'âge des 65-79 ans et des plus de 80 ans (respectivement 1 010 et 1 202 prescriptions/1 000 habitants/an).**

**Le nombre de prescriptions reste important chez les enfants et a particulièrement augmenté au 3<sup>e</sup> trimestre 2024, en lien avec les épidémies d'infections hivernales. Pourtant, ces dernières sont majoritairement virales et justifient rarement une prescription d'antibiotiques.**

**La consommation reste au-dessus de l'objectif national de moins de 650 prescriptions / 1000 hab./an d'ici 2027 fixé par la Stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance.**

**Prescriptions d'antibiotiques de 2014 à 2024 par an et toutes classes d'âge confondues**

Années	Prescription pour 1 000 habitants
2014	900
2015	920
2016	900
2017	880
2018	850
2019	820
2020	650
2021	700
2022	800
2023	820
2024	860,4

Sources : Données SNDS. Analyse Santé publique France

**Prescriptions d'antibiotiques en 2024 par mois et par classe d'âges**

Mois	0 - 4 ans	65 - 79 ans	80 et plus	5 - 14 ans	15 - 64 ans	60 - 69 ans
Jan.	150	100	80	50	70	60
Fev.	160	105	85	55	75	65
mar.	140	95	75	50	70	60
avr.	130	90	70	45	65	55
mai	120	85	65	40	60	50
juin	110	80	60	35	55	45
juill.	100	75	55	30	50	40
août	90	70	50	25	45	35
sept.	100	80	60	35	55	45
oct.	110	90	70	40	60	50
nov.	120	100	80	45	65	55
déc.	130	110	90	50	70	60

**En 2024, la France est le 2<sup>e</sup> pays le plus consommateur d'antibiotiques en Europe (alors qu'elle était le 5<sup>e</sup> en 2023).**



# Hausse des consommations antibiotiques en 2024 ...

## Prescriptions d'antibiotiques de 2014 à 2024 par an et toutes classes d'âge confondues

En 2024,  
27,2 millions de français ont eu au moins une  
prescription d'antibiotique  
=> Soit 40% de la pop générale



→ **Stabilisation chez les enfants de 0 à 4 ans**  
(1 326 prescriptions/1000 habitants/an)

→ **Augmentation** dans les classes d'âges des  
**65-79 ans et des plus de 80 ans**  
(respectivement 1 1010 et 1202 prescriptions /  
1000 habitants/an)

Sources : Données SNDS. Analyse Santé publique France

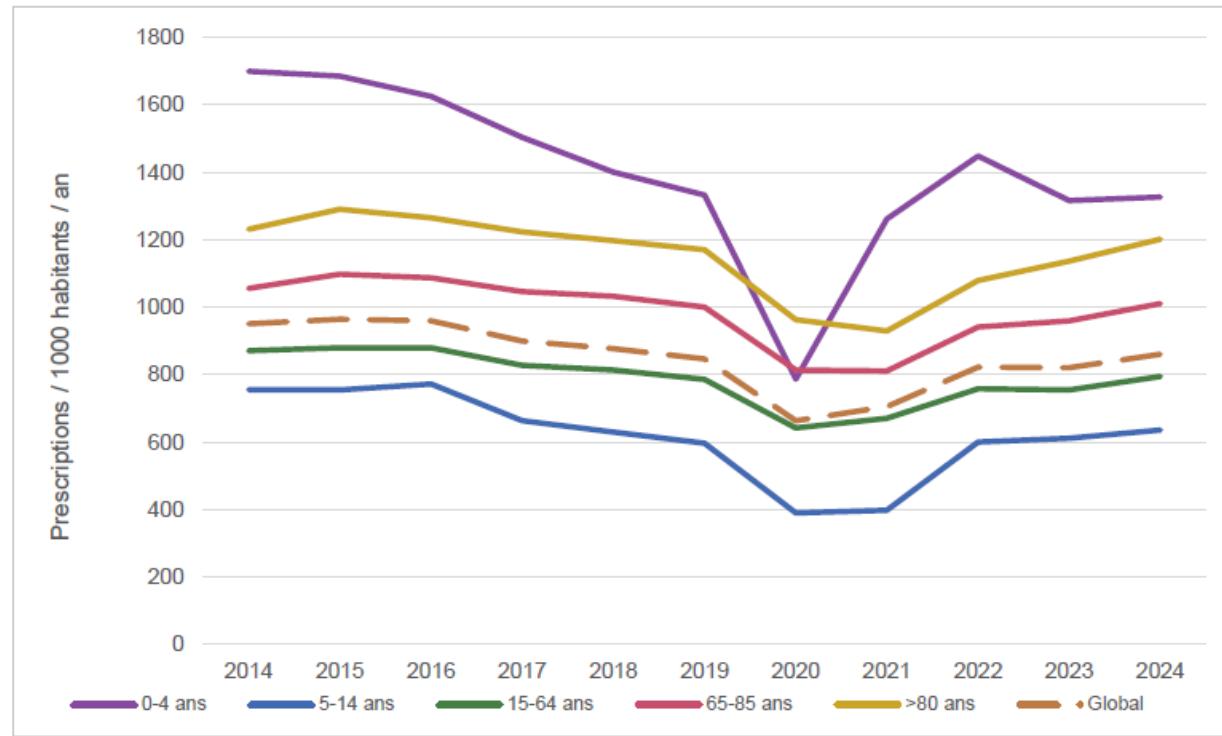
**En 2024, la France est le 2<sup>e</sup> pays le plus consommateur**





## 2024: Augmentation surtout chez les >80 ans / Stabilisation chez les 0-4 ans /

**FIGURE 2.** Évolution des prescriptions d'antibiotiques en ville par classes d'âge.  
Santé humaine, France, 2014-2024



Source : Santé Publique France, Données SNDS

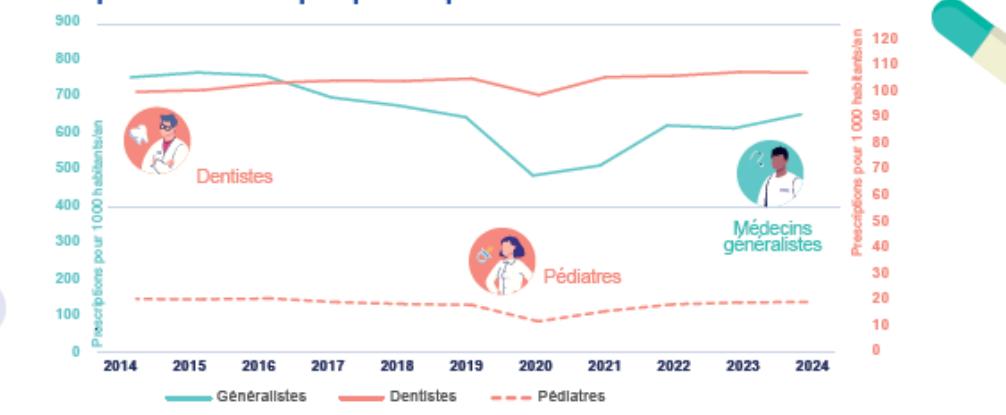


## Evolution nationale en médecine de ville : +6,2 % de prescription par les MG par rapport à 2023

En 2024, **74,6 % des prescriptions ont été effectuées par des généralistes**, dont les prescriptions ont **augmenté de 6,2 %** par rapport à 2023. Les prescriptions des médecins spécialistes ont **augmenté de 4,6 %**, tandis que celles des chirurgiens-dentistes **se sont stabilisées (+0,2 %)**.

Cette hausse des prescriptions en 2024 pourrait être liée à la reprise des consultations post-pandémie et à la circulation accrue d'infections hivernales (grippe, bronchiolite, coqueluche). **Malgré les recommandations de bon usage** des antibiotiques, il reste nécessaire de renforcer les actions de sensibilisation et de formation des prescripteurs.

Prescriptions d'antibiotiques pour 3 spécialités médicales entre 2014 et 2024





# Consommation ATB en ville en IDF (comparée aux autres régions par DV PRIMO)



## Consommations globales d'antibiotiques

Votre sélection : secteur ville, région Île-de-France, échelle régionale, unité prescriptions, classe d'âge toutes

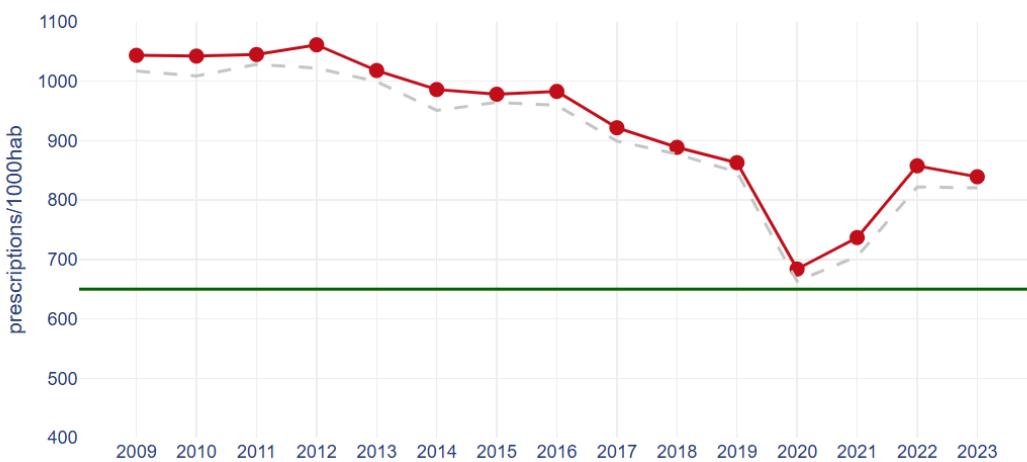
Évolution

Tableau de données

Carte

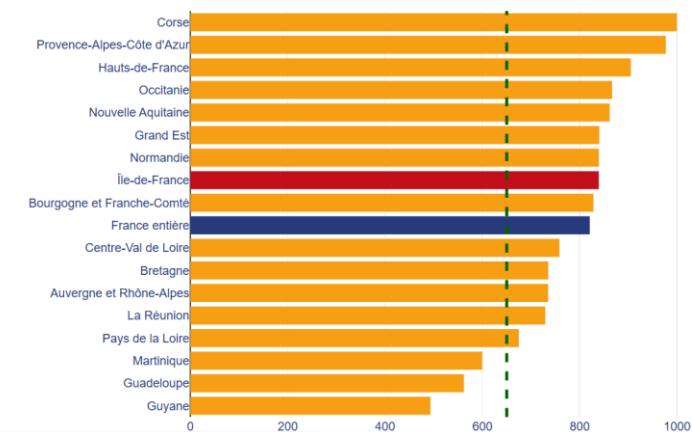
Comparaison

réceptions totales d'antibiotiques en ville sur toute la population (prescriptions/1000 habitant)



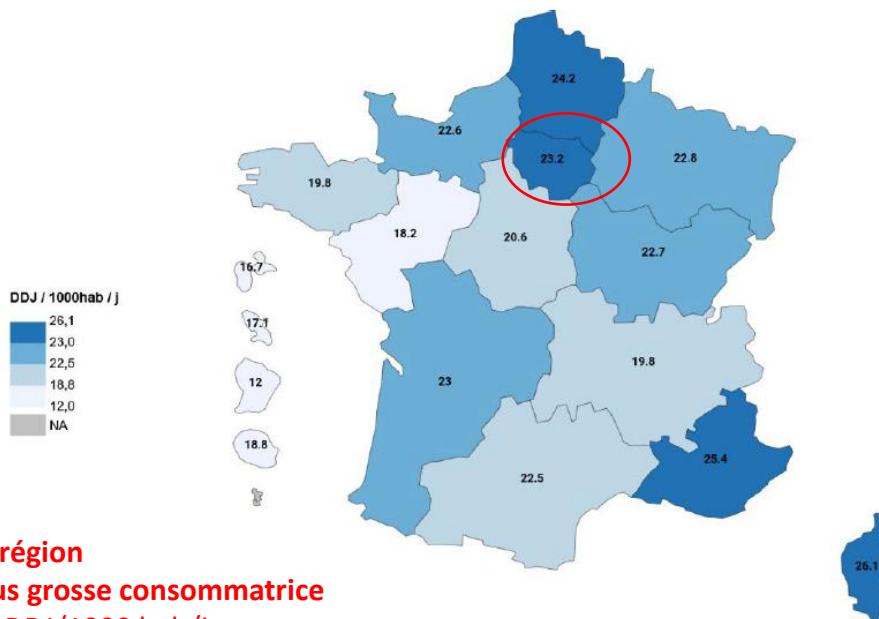
2023

Comparaison régionale des consommations d'antibiotiques de ville en 2023 sur toute la population

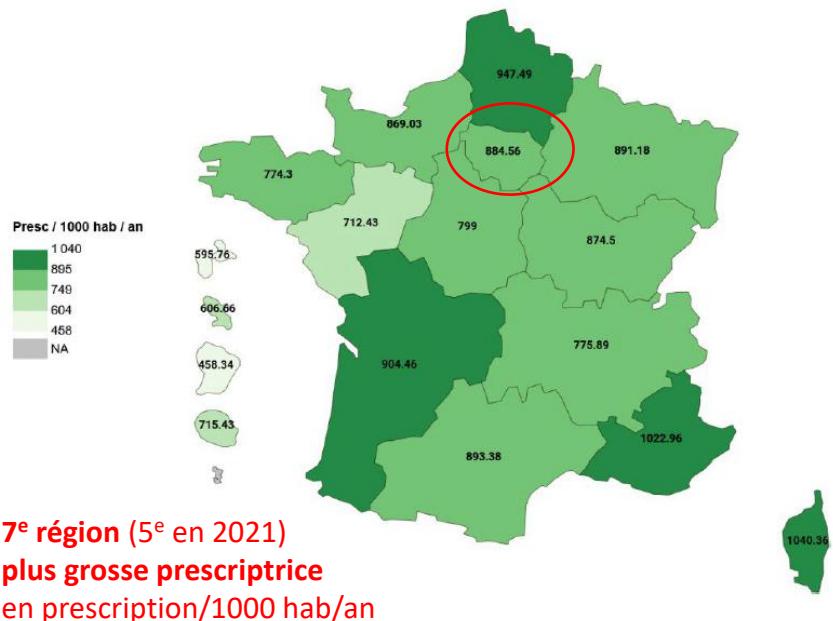


# Données régionales de consommation d'antibiotiques

Carte 1. Consommation d'antibiotiques par région en 2024



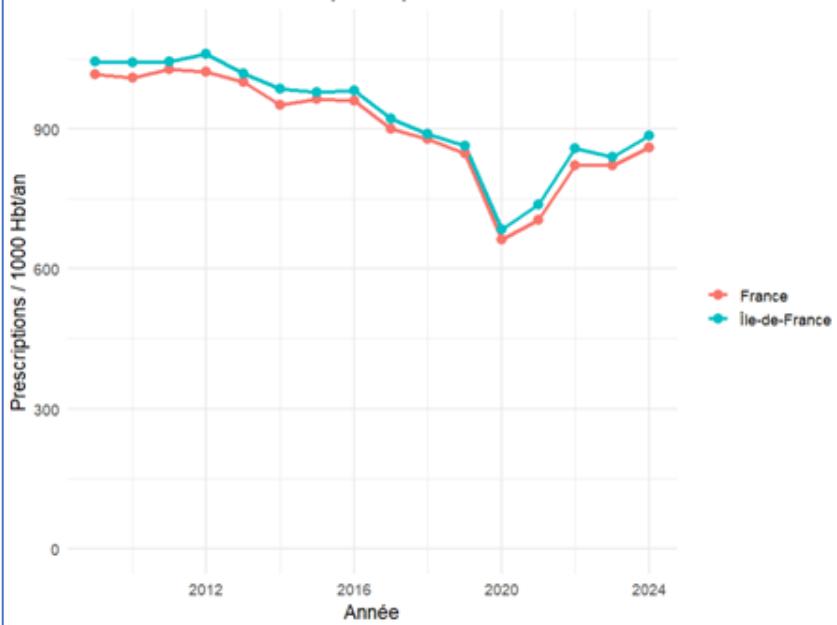
Carte 2. Prescription d'antibiotiques par région en 2024



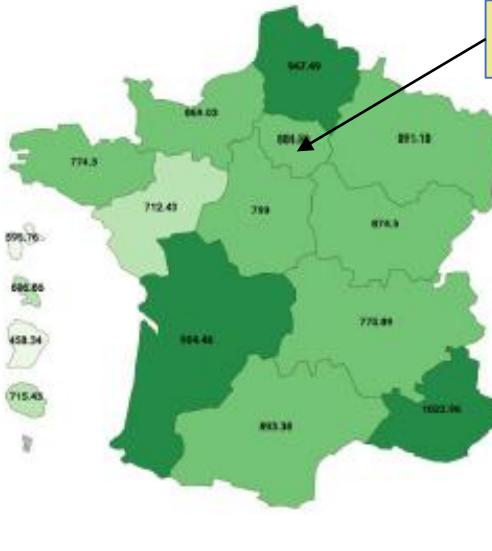
Objectif de la Stratégie Nationale :  
< 650 presc/1000 hab/an



## Consommation régionale d'antibiotiques ces 10 dernières années



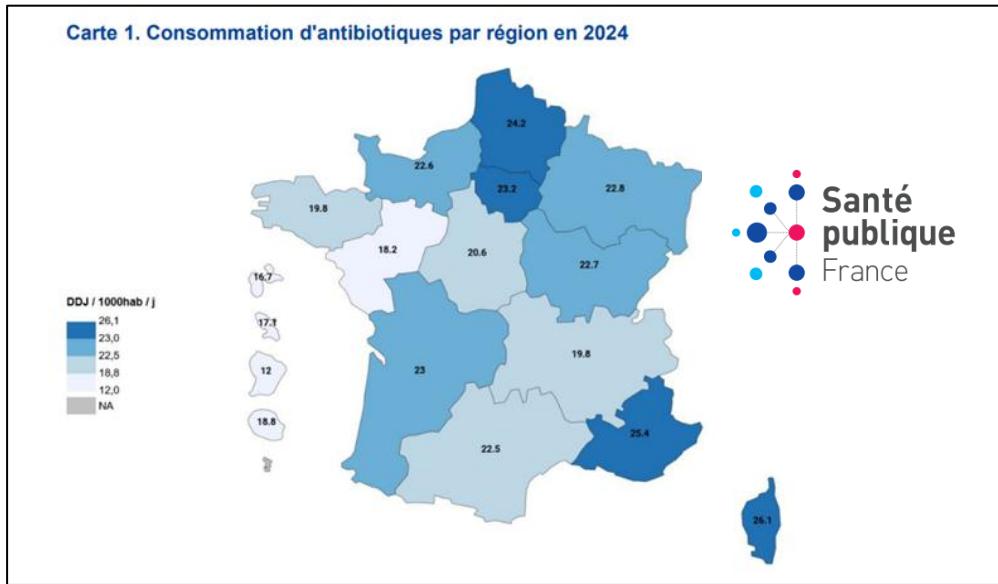
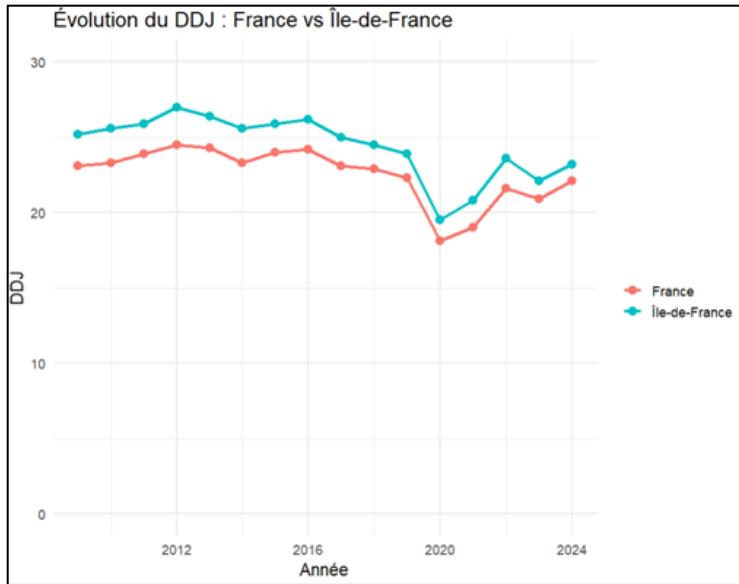
Carte 2. Prescription d'antibiotiques par région en 2024



Idf : 7e

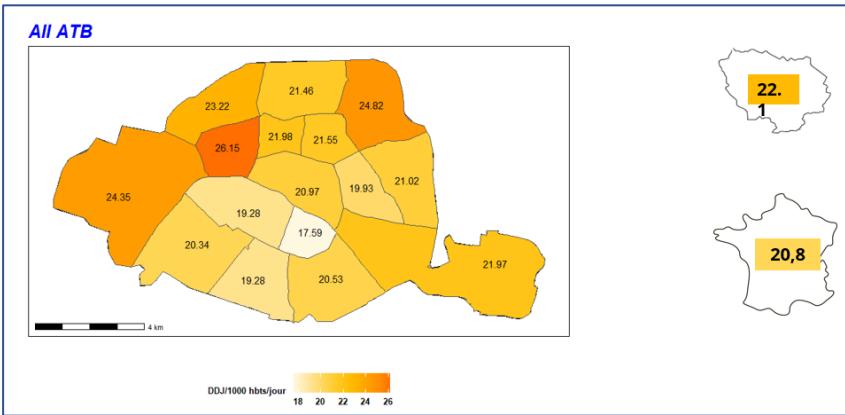


# Idf : 4<sup>e</sup> région plus consommatrice d'antibiotiques en terme de DDJ en 2024 (23,2 DDJ/1000 hab/j )

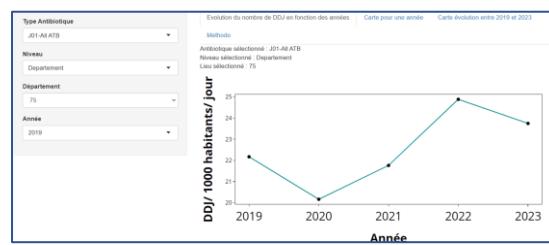




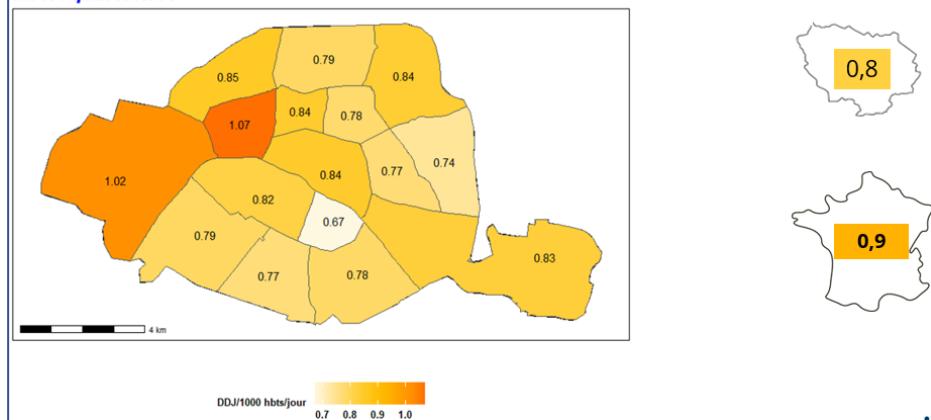
# Données de consommations ATB par CPTS (via convention CRAtb/DRSM)



Bientôt disponible sur dataviz PRIMO  
En attendant sur demande au CRAtb



## fluoroquinolones

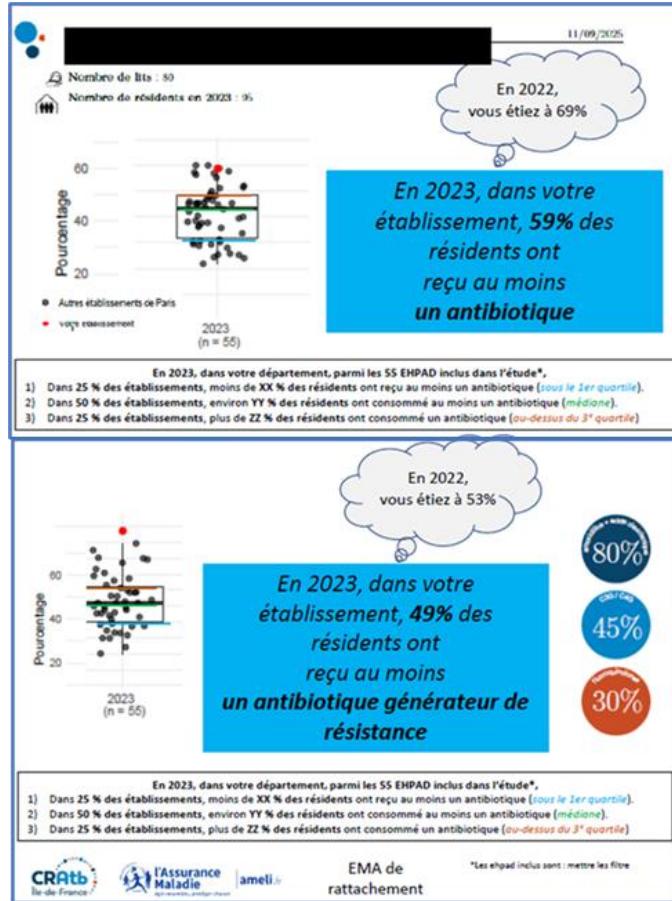


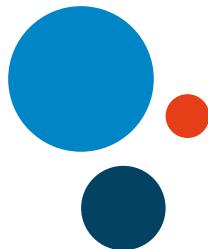


# Infographie consommation pour EHPAD franciliennes (sans PUI)

- Consommation Antibiotique via les données de l'assurance maladie
- Nécessite que les résidents soient rentrés dans RESID'ESMS

- Données régionales disponibles au CRAtb
- Qui a fait ces documents
- envoyés aux IMH (infirmiers mobiles en hygiène)
- Avec coordonnées des EMA





## b/ Résistances en ville et Ehpad (PRIMO)



## Participation en IDF

	N laboratoires en IdF	N Laboratoires participants	Couverture
2019	787	47	5,9%
2020	784	97	12,4%
2021	783	237	30,3%
2022	785	238	30,3%
2023	795	296	37,2%
<b>2024</b>	<b>790</b>	<b>227</b>	<b>28,7%</b>

*Diminution participation laboratoires en IDF en 2024  
(un groupement non participant)*



# Nombre de souches *E. coli* analysées pour chaque région en 2024

Souches de <i>E. coli</i>	Céphalosporines (Cef)
Régions	N
Auvergne-Rhône-Alpes	116 553
Bourgogne-Franche-Comté	23 606
Bretagne	45 340
Centre-Val de Loire	29 489
Corse	3 524
Grand Est	91 261
Guadeloupe	7
Guyane	1
Hauts-de-France	45 993
<b>Île-de-France</b>	<b>64 553</b>
La Réunion	8 048
Martinique	3
Normandie	45 940
Nouvelle-Aquitaine	70 171
Nouvelle-Calédonie	1
Occitanie	81 213
Pays de la Loire	55 280
Provence-Alpes-Côte d'Azur	75 270
<b>Réseau PRIMO</b>	<b>756 253</b>

<sup>1</sup> Données issues de la mission PRIMO

<sup>2</sup> Ofloxacine, Lévofoxacine, Ciprofloxacine

**Ville**

Souches de <i>E. coli</i>	Céphalosporines (Cefotaxime)
Régions	N
Auvergne-Rhône-Alpes	7 043
Bourgogne-Franche-Comté	1 472
Bretagne	2 364
Centre-Val de Loire	1 355
Corse	189
Grand Est	4 166
Guadeloupe	1
Hauts-de-France	3 215
<b>Île-de-France</b>	<b>603</b>
La Réunion	133
Martinique	18
Normandie	2 305
Nouvelle-Aquitaine	5 906
Occitanie	3 973
Pays de la Loire	3 725
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 976
<b>Réseau PRIMO</b>	<b>40444</b>

Seulement 600 souches en IDF !!

**EHPAD**



## Indicateurs régionaux de résistance aux antibiotiques

en soins de Ville et en EHPAD  
Données à interpréter en fonction des effectifs et de l'évolution du réseau (n=64 553 souches de *E.coli* en ville et n=603 en EHPAD)



Réseau piloté par  
Santé publique France

2024

### Île-de-France

#### *Escherichia coli*-souches urinaires

##### Résistances aux Céphalosporines de 3<sup>e</sup> génération

En Ville

Votre région : 6,8%

2023 : 6,7%



En EHPAD

Votre région : 23,1%

2023 : 22,9%



##### Résistances aux Fluoroquinolones

En Ville

Votre région : 17,0%

↓ 2023 : 19,9%



En EHPAD

Votre région : 27,8%

↓ 2023 : 33,8%



#### Entérobactéries\* productrices de carbapénémases

En Ville

Votre région : 0,136%

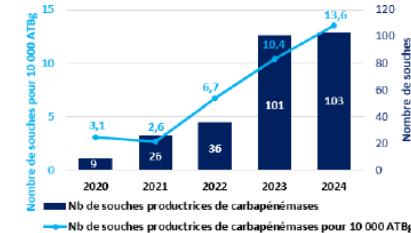
↗ 2023 : 0,104%

Cible 2025  
<0,5%

0,067%



Tendances régionales 2020-2024



En EHPAD

Votre région : 0,272%

↗ 2023 : 0,255%

Cible 2025  
<0,5%

0,075%



Cible de la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance



Données de la France entière en 2024

\* Entérobactéries = *E. coli* + *K. pneumoniae* + *E. cloacae*

# RÉSISTANCES OBSERVÉES

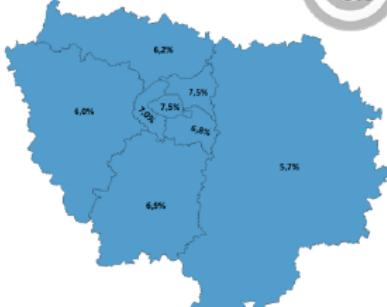
## *Escherichia coli (urines)*

2024

### À DOMICILE

4,3%

RÉGION  
6,8%



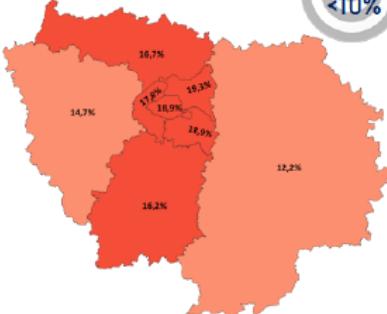
Cible 2025  
<3%

C3G  
Céphalosporines  
3ème génération

Départements	Effectifs Ville
Essonne	4255
Hauts-de-Seine	12345
Paris	14696
Seine-et-Marne	11095
Seine-Saint-Denis	5920
Val-de-Marne	7168
Val-d'Oise	5948
Yvelines	3126

FQ  
Fluoroquinolones

RÉGION  
17,0%



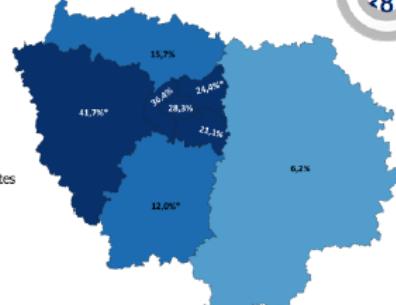
Cible 2025  
<10%

- Pas de données suffisantes
- [0%-2,5%]
- [2,5%-5%]
- [5%-10%]
- [10%-20%]
- [20%+]

### EN EHPAD

8,9%

RÉGION  
23,1%



Cible 2025  
<8%

RÉGION  
27,8%



Cible 2025  
<18%

Départements	Effectifs Ehpad
Essonne	25
Hauts-de-Seine	162
Paris	53
Seine-et-Marne	97
Seine-Saint-Denis	45
Val-de-Marne	76
Val-d'Oise	121
Yvelines	24

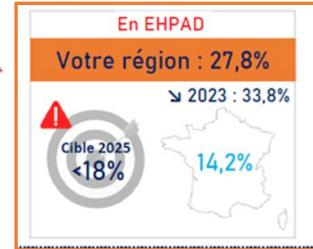
En EHPAD

Votre région : 27,8%

■ 2023 : 33,8%

Cible 2025  
<18%

■ 14,2%





# *Escherichia coli*

## Synthèse des résistances en IDF en 2024 (urines)

	Domicile	EHPAD
C3G-R	<b>6,8%</b> [6,6%-7,0%]	<b>23,1%</b> [19,7%-26,4%]
BLSE	<b>6,0%</b>	<b>22,4%</b>
Soit N souches productrices	3887	135
FQ-R	<b>17,0%</b> [16,7%-17,3%]	<b>27,8%</b> [24,2%-31,4%]
Carbapénémase	<b>0,091%</b>	<b>0,187%</b>
Soit N souches productrices	59	1

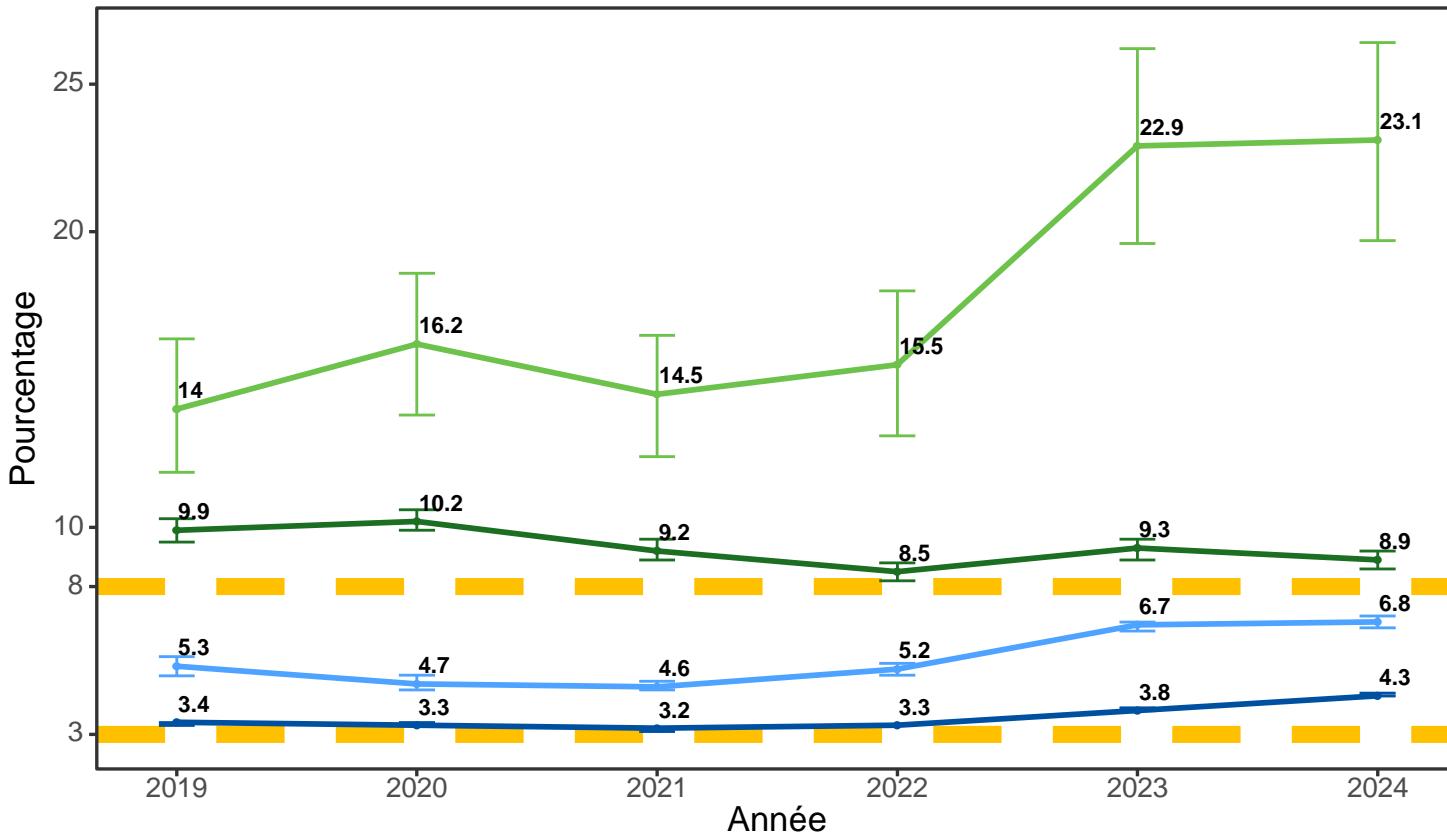
*N souches = 64 553*

*N souches = 603*

# Evolution de la proportion de souches d'*E. coli* C3G-R (urines) en IDF Ville et EHPAD



## *E. coli* C3G résistant



### Lieu

- Ehpad\_IDF
- Ehpad\_France
- Ville\_IDF
- Ville\_France



Cible EHPAD < 8% dans chaque région et au national

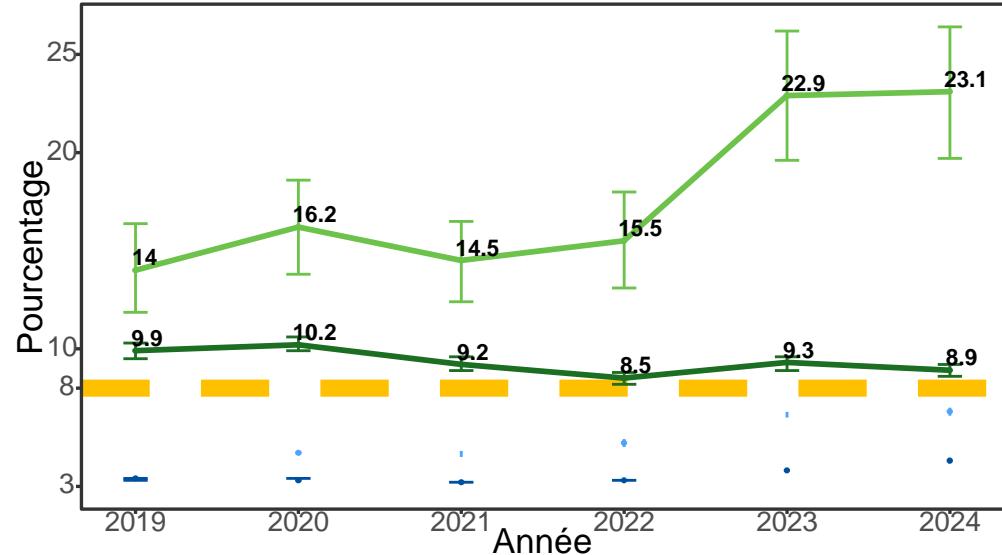


Cible ville < 3% dans chaque région et au national



## Détail EHPAD

### E. coli C3G résistant

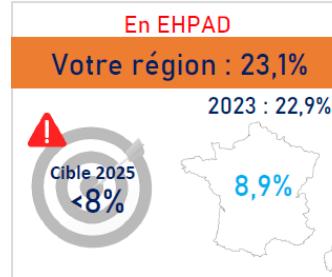


#### Lieu

Ehpads\_IDF  
Ehpads\_France



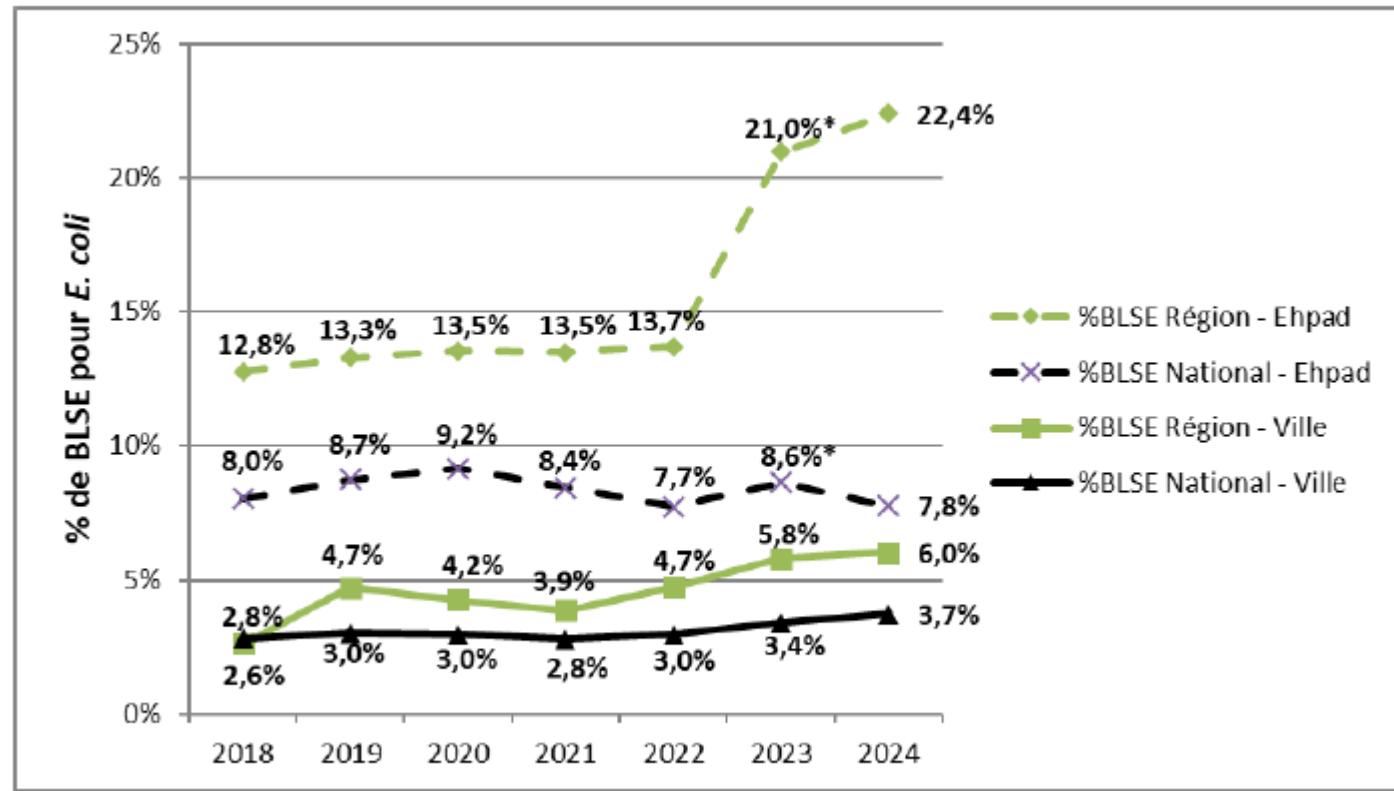
Cible EHPAD < 8% dans chaque  
région et au national



### Détail origines des souches urinaires E. coli incluses

Année	N Ehpads	N Ehpads Primo	N Ehpads Spares	Part souches ES
2019	956	852	104	10,9
2020	894	693	201	22,5
2021	1119	927	192	17,2
2022	862	724	138	16,0
2023	625	625	0	0,0
2024	603	384	219	36,3

## Évolution des *E. coli* BLSE (urines) en IDF et au niveau national

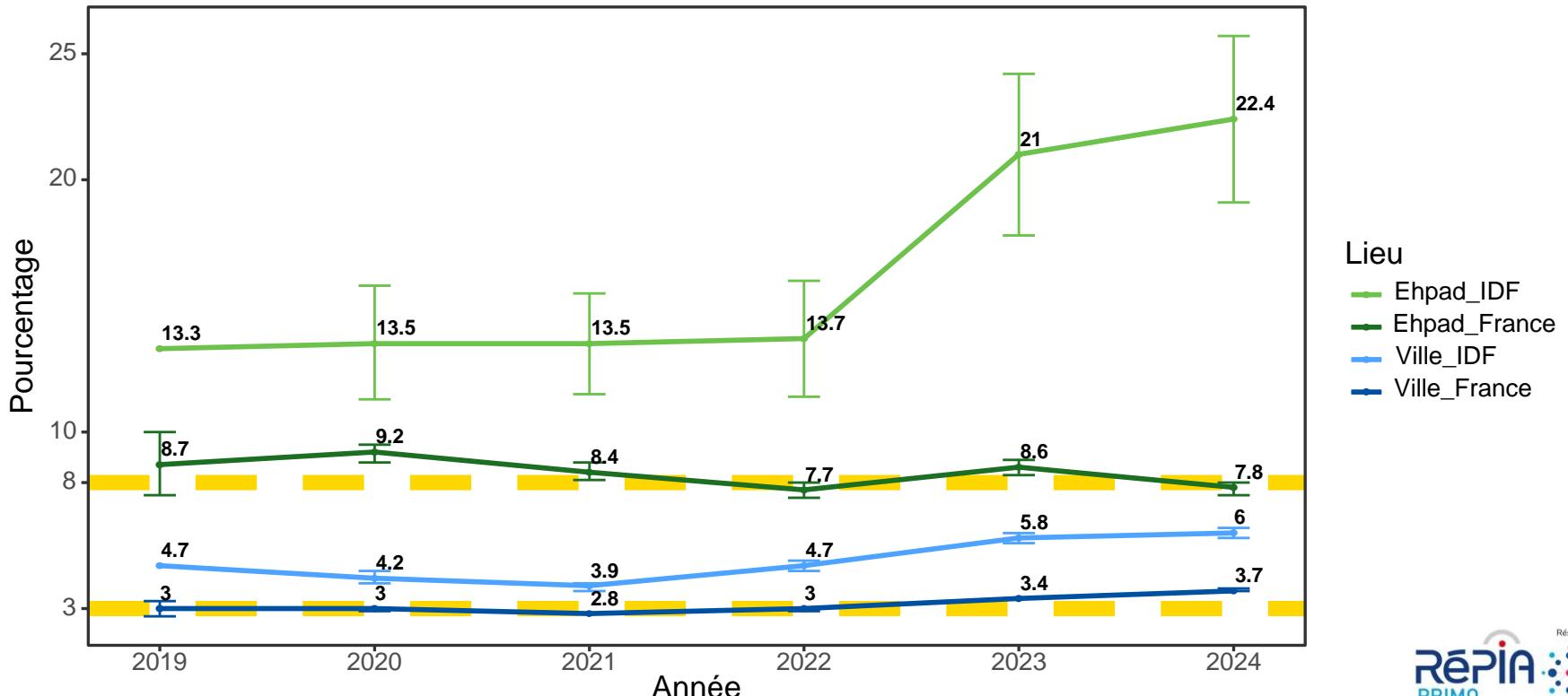


\*Pour l'année 2023, seules les données PRIMO ont été incluses pour les résultats en Ehpad



## Évolution des *E. coli* BLSE (urines) en IDF et au niveau national Détail Intervalles de confiance

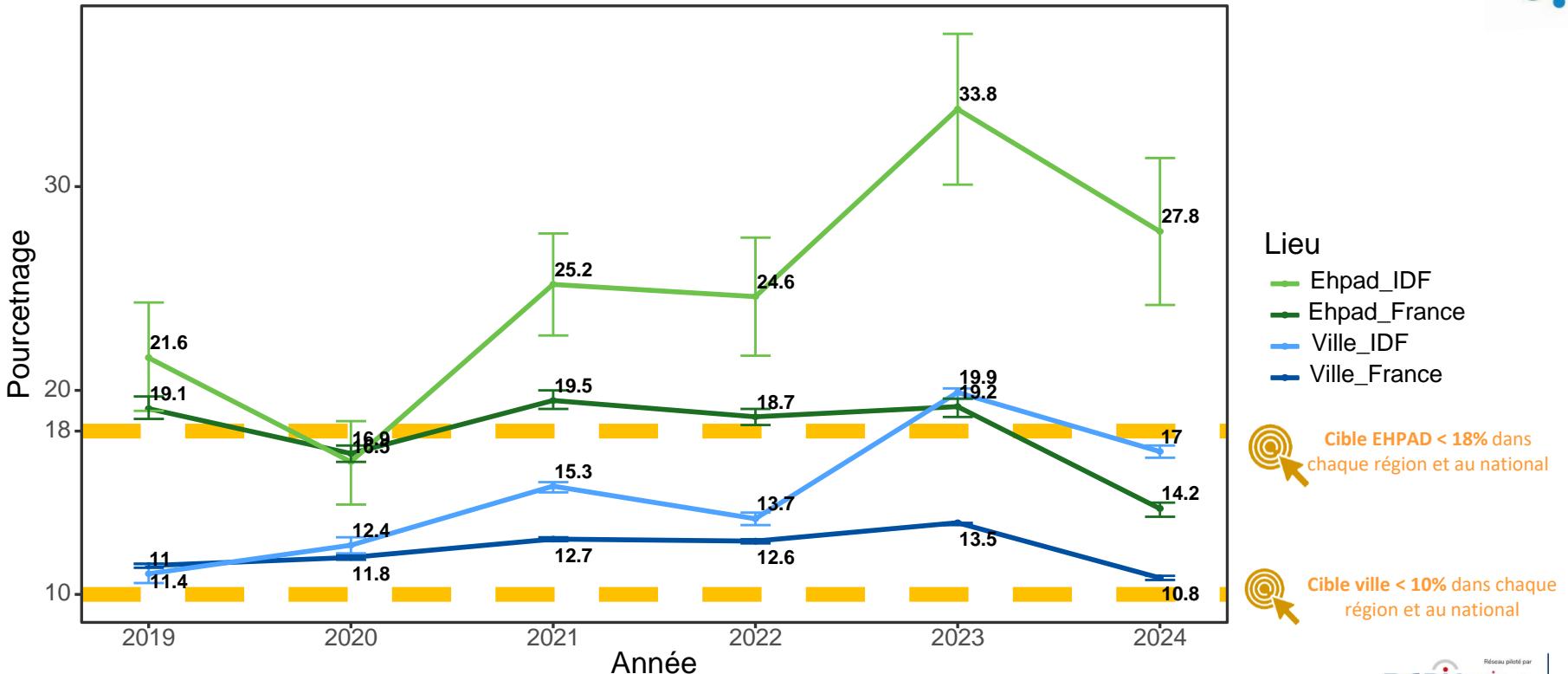
### *E. coli* BLSE résistant





## Evolution de la proportion de souches d'*E. coli* FQ-R (urines) en IDF Ville et EHPAD

### *E. coli* FQ résistant

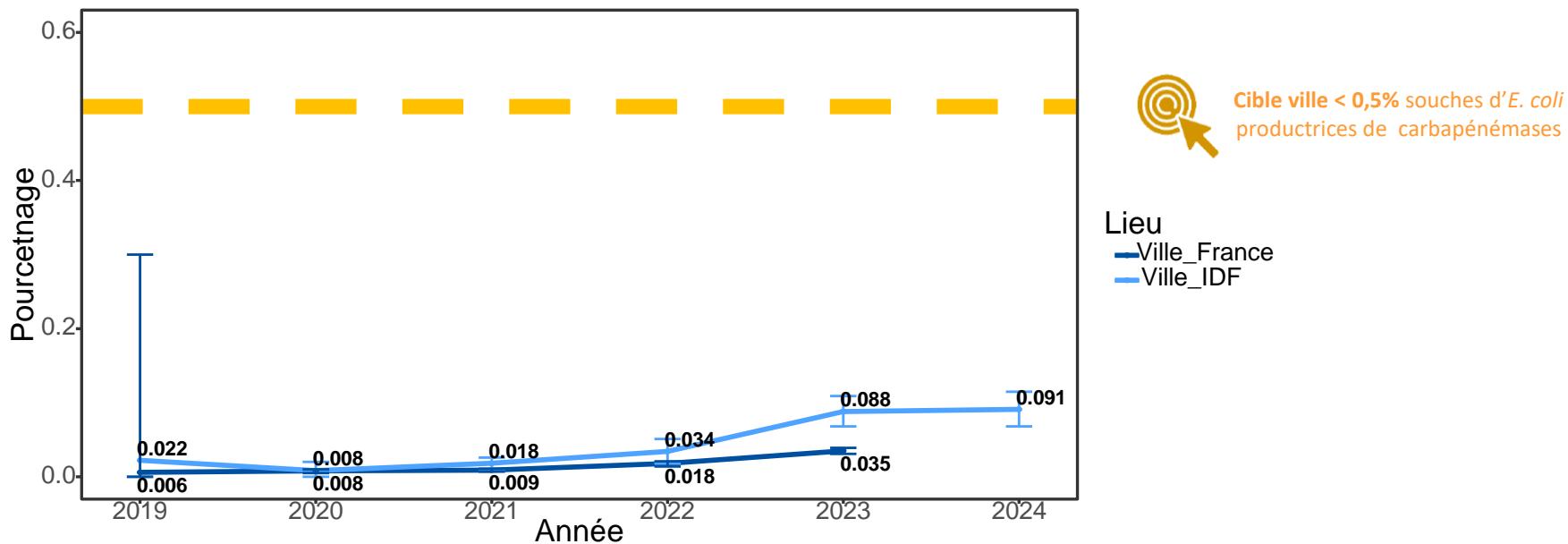




## Evolution de la proportion d'*E. coli* producteurs de carbapénémase (urines) en IDF

En ville

### *E. coli* producteur carbapenemase



En EHPAD

Aucune souche identifiée entre 2019 et 2022; 1/625 souche en 2023 (0,16%) et 1/184 en 2024 (0,19%)



# *Klebsiella pneumoniae*

## Synthèse des résistances en IDF en 2024 (urines)

	Domicile	EHPAD
C3G-R	<b>9,7%</b> [9,2%-10,3%]	<b>37,0%</b> [28,3%-45,6%]
BLSE	<b>8,7%</b>	<b>33,6%</b>
Soit N souches productrices	877	40
FQ-R	<b>11,6%</b> [11,0%-12,2%]	<b>28,8%</b> [20,6%-37,0%]
Carbapénémase	<b>0,33%</b>	<b>0,89%</b>
nombre de souches productrices	33	1



*Pas de cible nationale  
pour la ville*

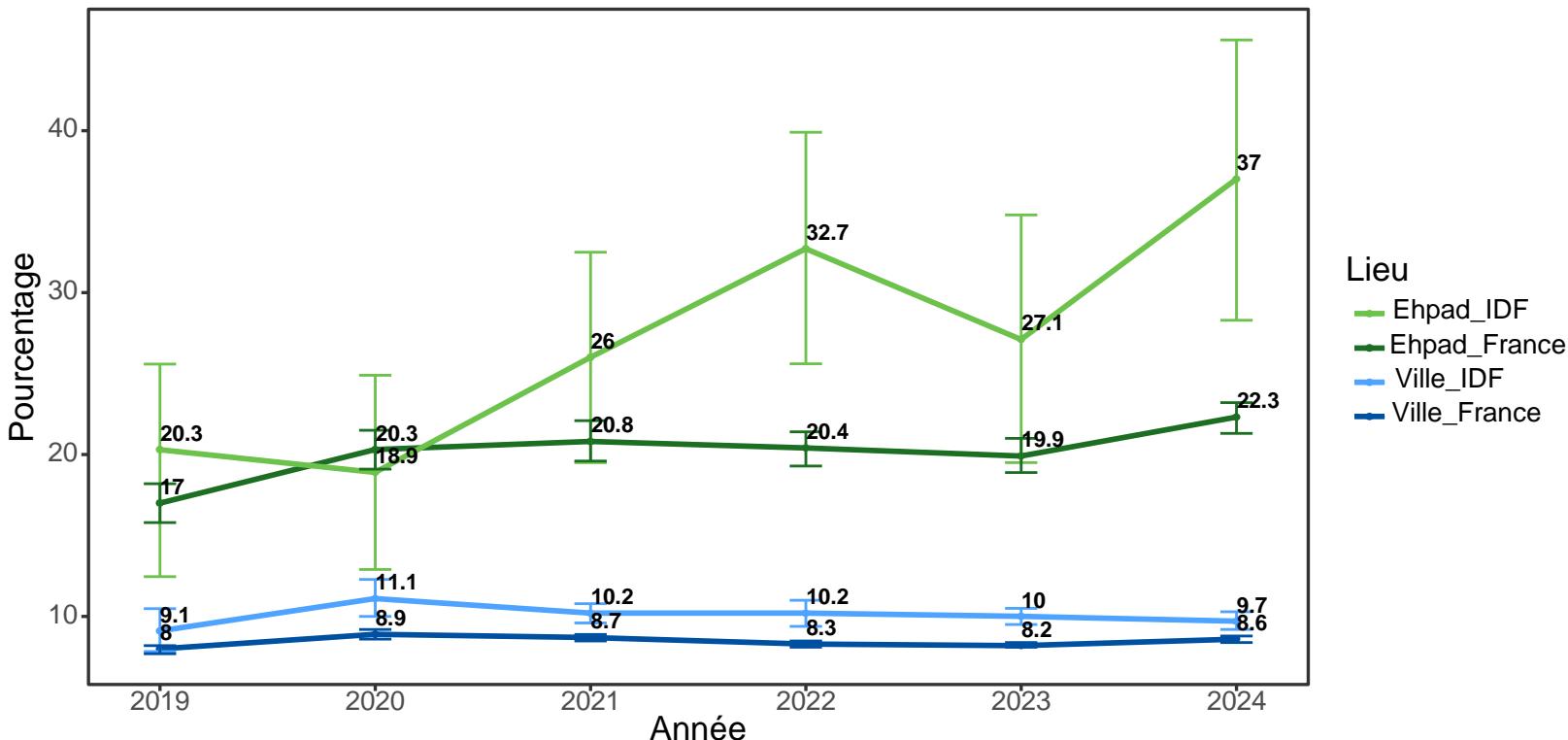
*N souches = 10 119*

*N souches = 119*



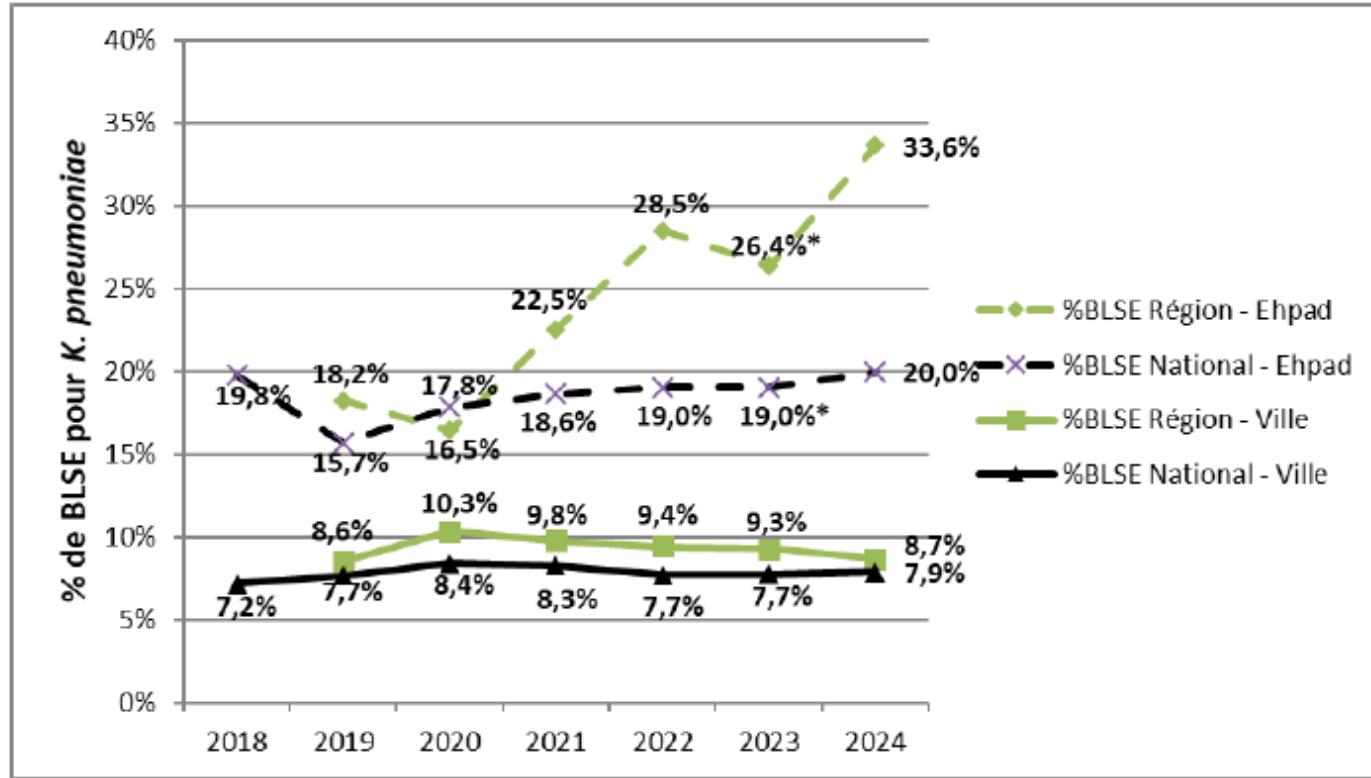
## Evolution de la proportion de souches de *K. pneumoniae* résistantes aux C3G (urines) en IDF

K. p C3G résistant





## Évolution des *K. pneumoniae* BLSE (urines)

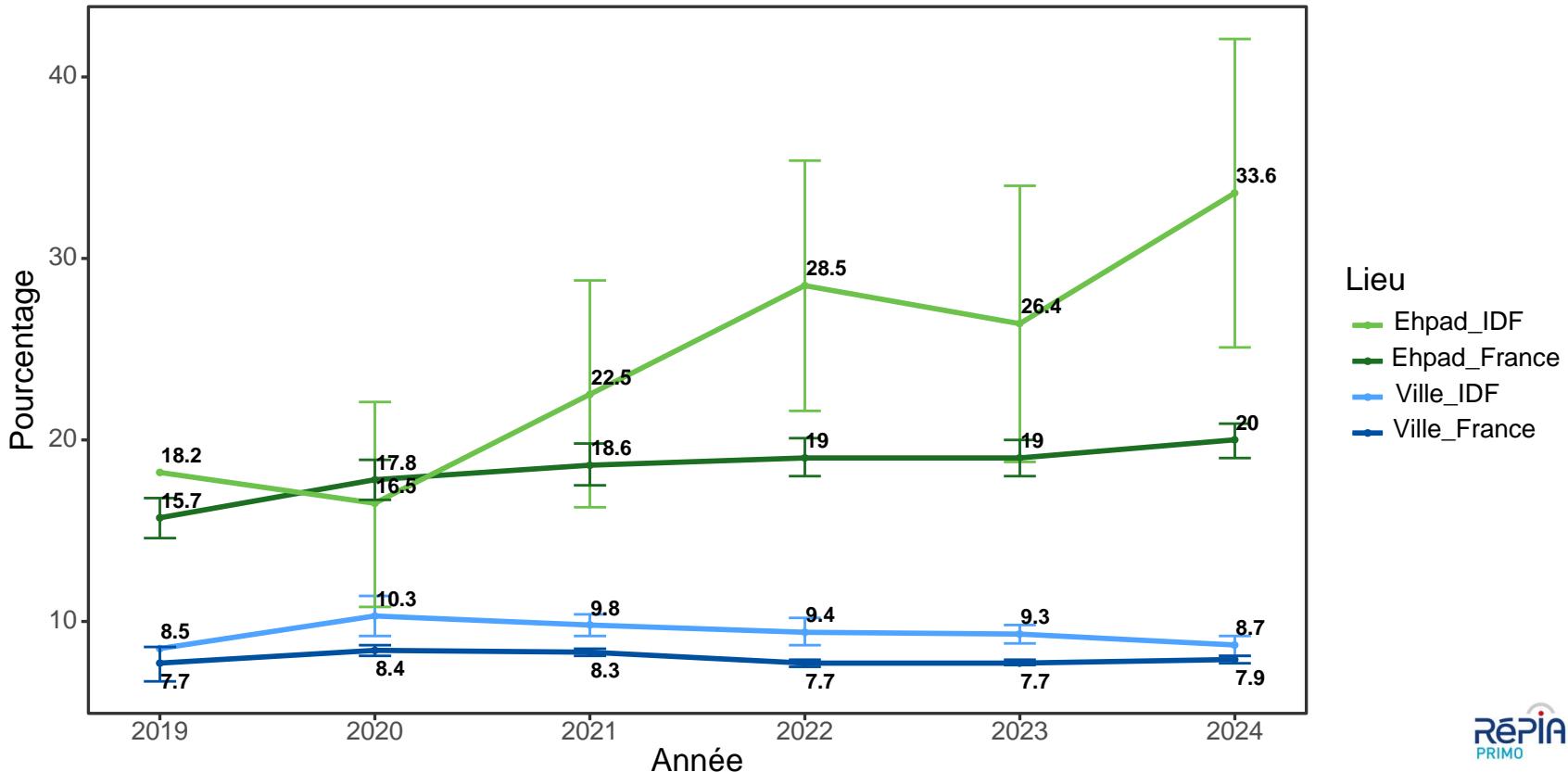


\*Pour l'année 2023, seules les données PRIMO ont été incluses pour les résultats en Ehpad

# Évolution des *K. pneumoniae* BLSE (urines)

## Détail Intervalles de confiance

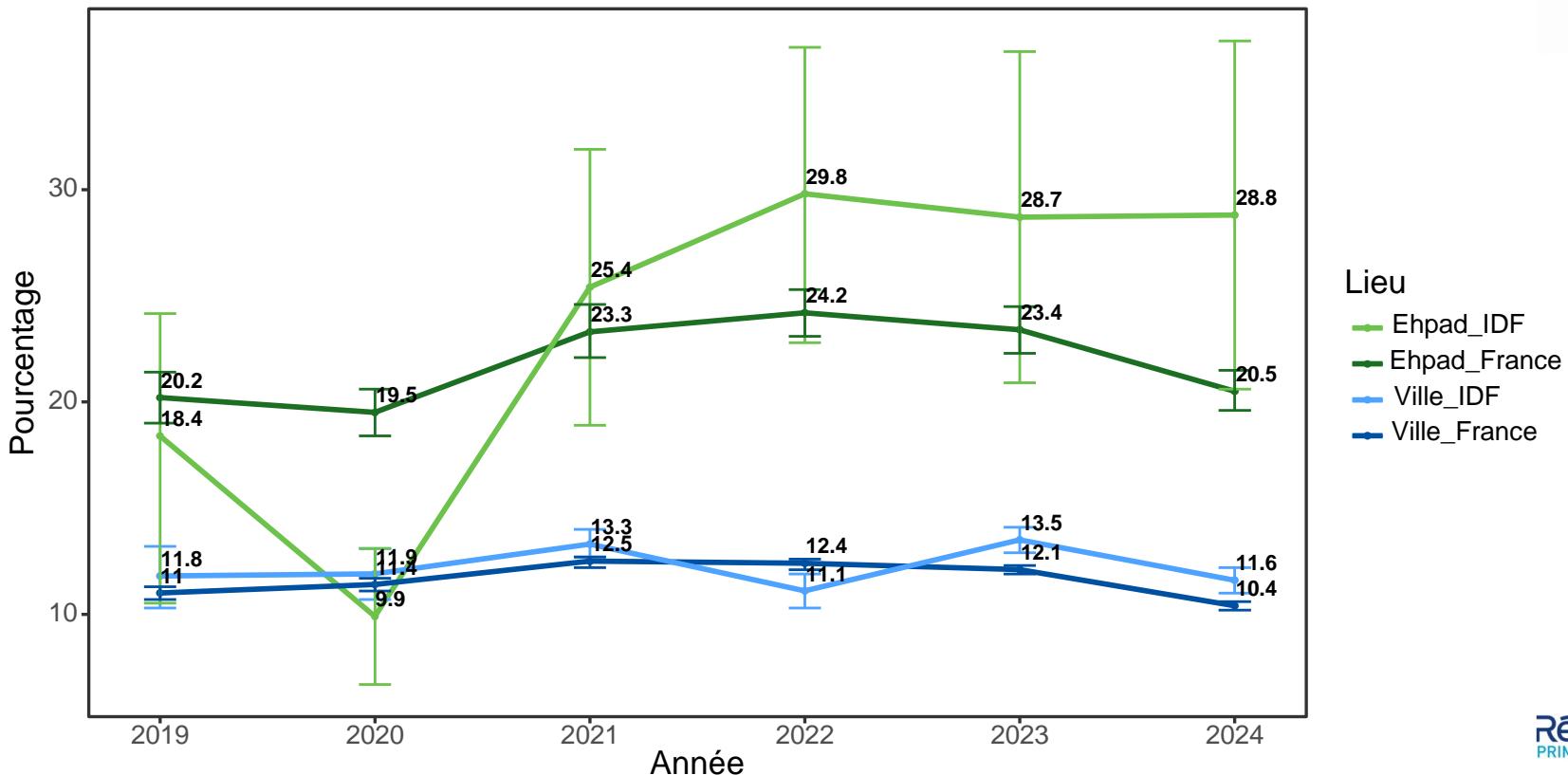
### Kp BLSE





# Evolution de la proportion de souches de *K. pneumoniae* résistantes aux FQ (urines) en IDF

Kp FQ résistant

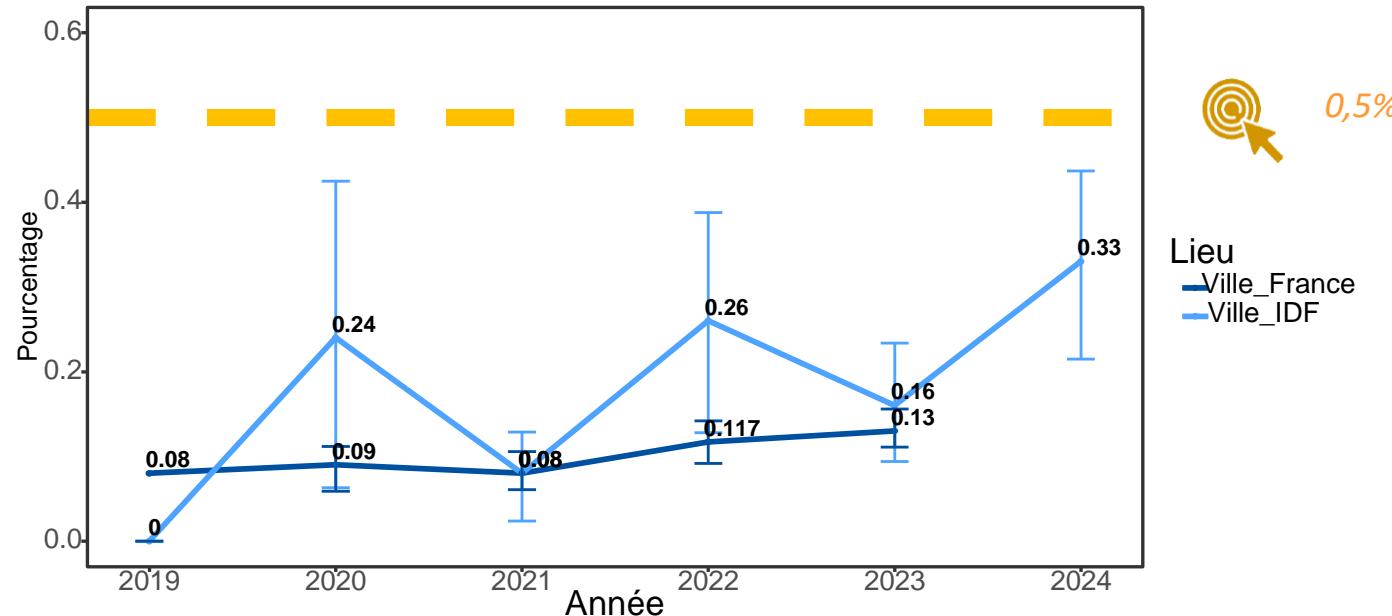




## Evolution de la proportion de *K. pneumoniae* producteurs de carbapénémase (urines) en IDF

### Kp productrices carbapenemase

En ville



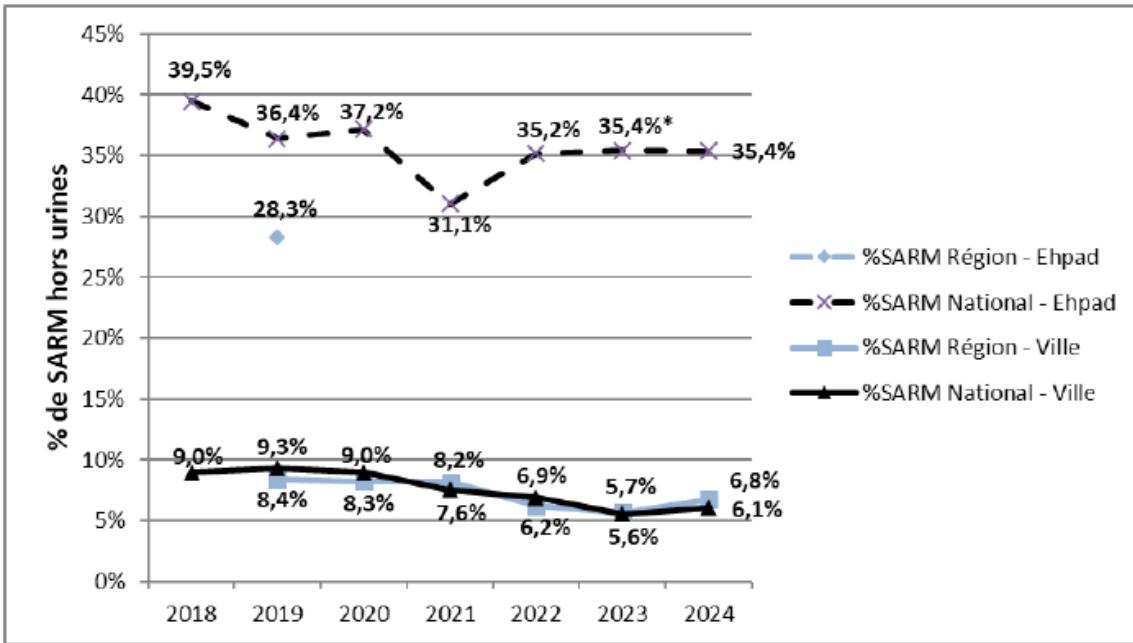
0,5%

En EHPAD

Aucune souche identifiée entre 2019 et 2021; 2/165 (1,21%) en 2022, 1/129 (0,78%) en 2023, 1/91 en 2024



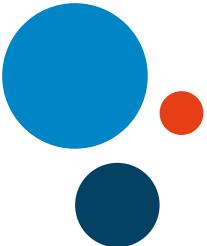
## Évolution des SARM (hors urines)



\*Pour l'année 2023, seules les données PRIMO ont été incluses pour les résultats en Ehpad

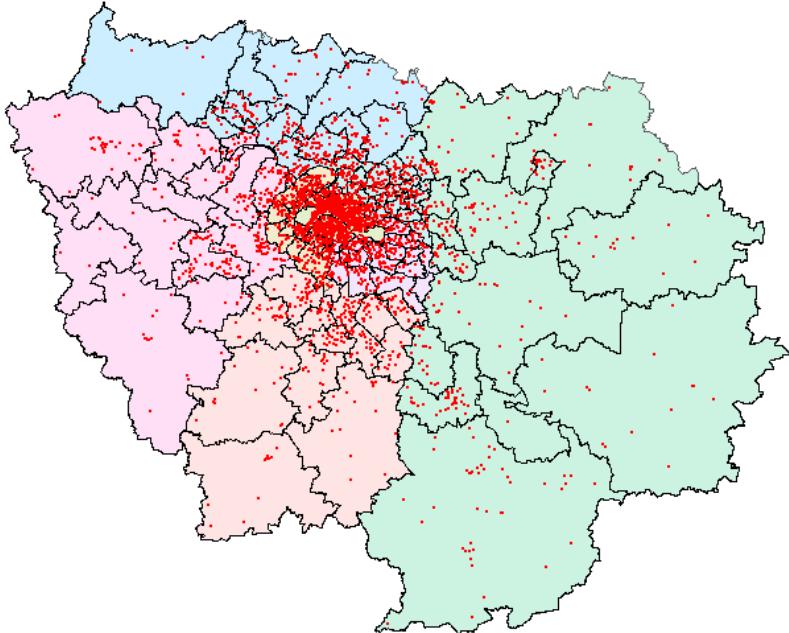


*Pas de cible nationale  
pour la ville*



## c/ Pratiques en officine : TROD et dispensation à l'unité

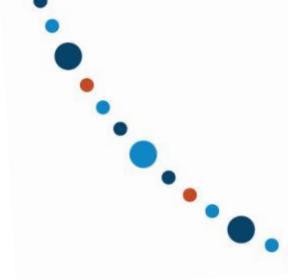
# Démographie des officines



Essonne  
Hauts-de-Seine  
Paris  
Seine-et-Marne  
Seine-Saint-Denis  
Val-d'Oise  
Val-de-Marne  
Yvelines

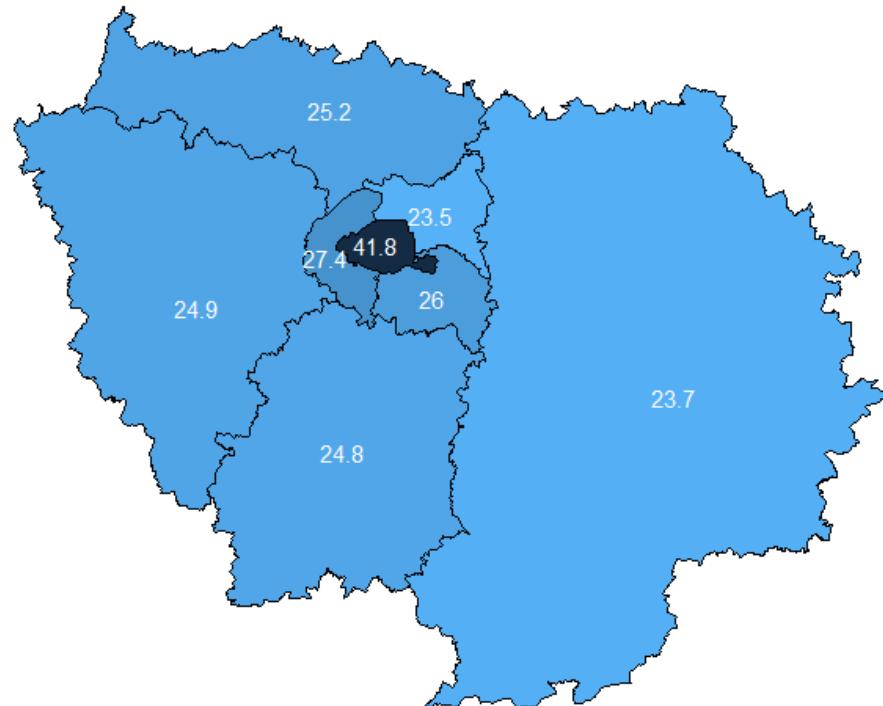
Département	Nb officines actives en décembre 2024
PARIS	873
ESSONNE	330
HAUTS-DE-SEINE	453
SEINE-ET-MARNE	347
SEINE-SAINT-DENIS	399
VAL D'OISE	321
VAL DE MARNE	373
YVELINES	367
<b>total</b>	<b>3463</b>

Données issues de la MMPIA 2024



# Densité d'officines

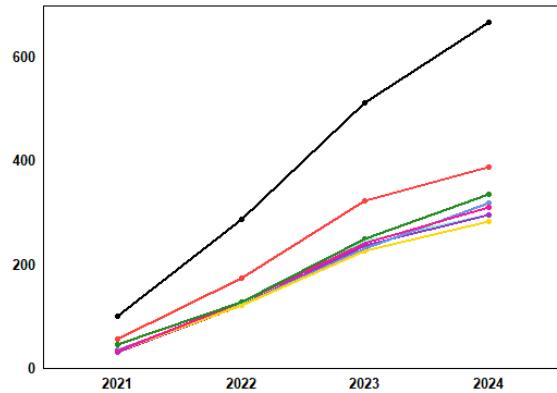
Nombre de pharmacies pour 100 000 habitants



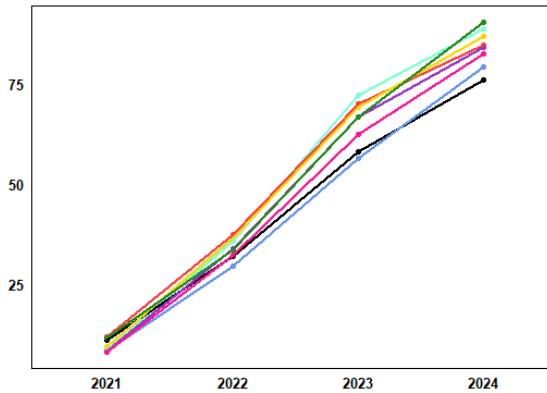


# Utilisation des Trod Angine en officine en IDF

Nombre d'offices ayant réalisé un Trod Angine

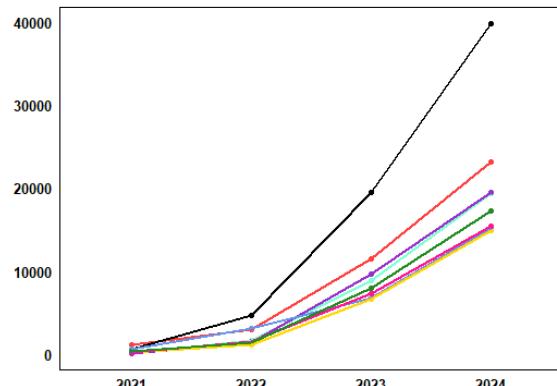


Pourcentage d'offices ayant réalisé un Trod Angine

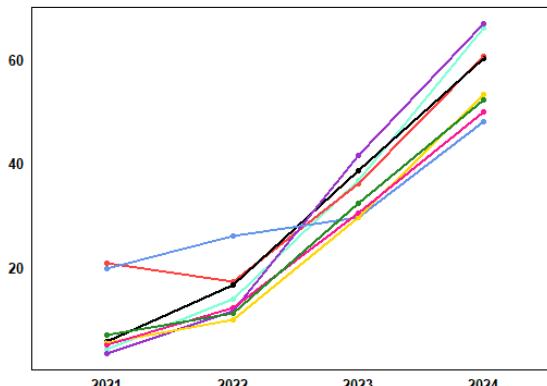


- ESSONNE
- HAUTS-DE-SEINE
- PARIS
- SEINE-ET-MARNE
- SEINE-ST-DENIS
- VAL-D'OISE
- VAL-DE-MARNE
- YVELINES

Nombre de Trod Angines réalisés



Moyenne de Trod réalisés par officine ayant réalisé au moins 1 Trod

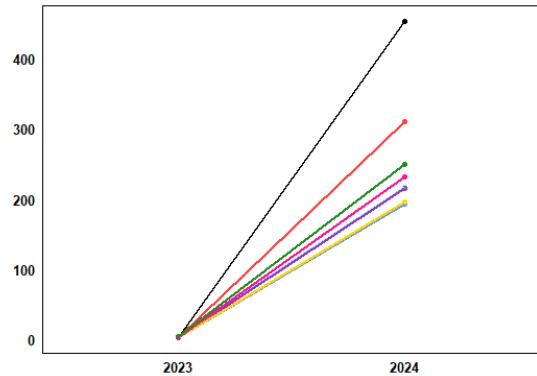


Données issues MMPIA au 25 mai 2025

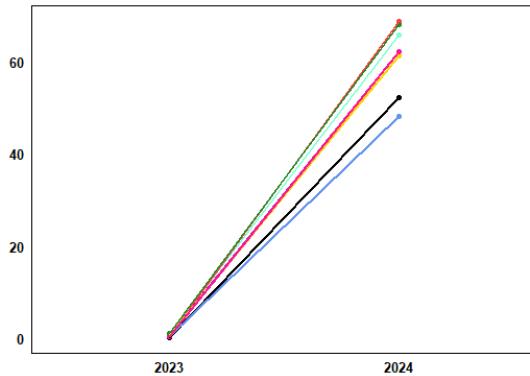


# Utilisation des Trod cystite en officine en IDF

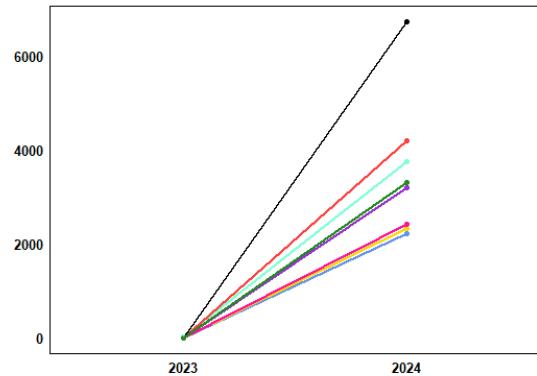
Nombre d'officines ayant réalisé un Trod cystite



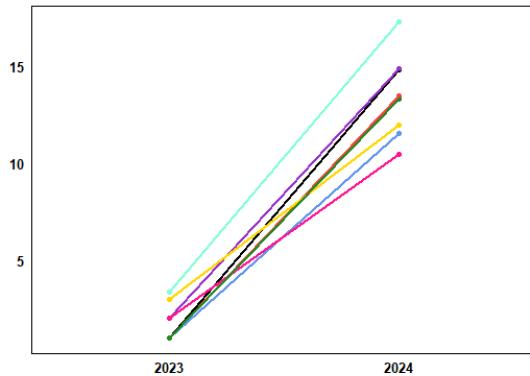
Pourcentage d'officines ayant réalisé un Trod cystite



Nombre de Trod cystite réalisés



Moyenne de Trod réalisés par officine ayant réalisé au moins 1 Trod



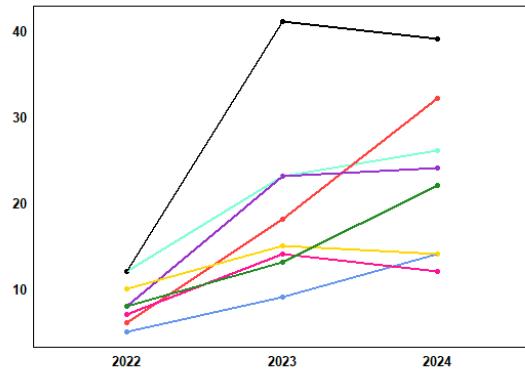
- ESSONNE
- HAUTS-DE-SEINE
- PARIS
- SEINE-ET-MARNE
- SEINE-ST-DENIS
- VAL-D'OISE
- VAL-DE-MARNE
- YVELINES

Données issues MMPIA au 25 mai 2025

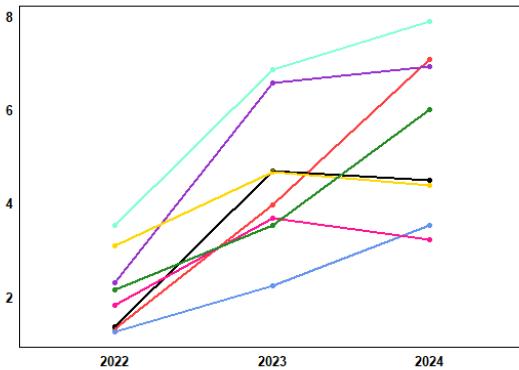


# Dispensation à l'unité en IDF

Nombre d'officines ayant réalisé un DAU



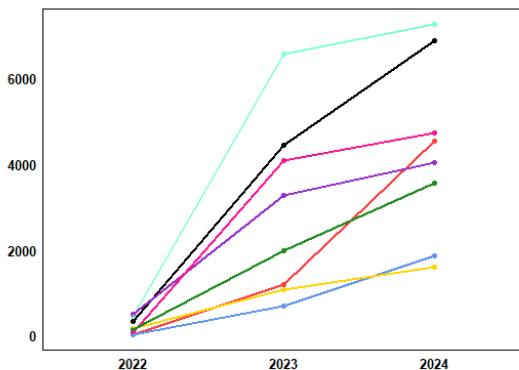
Pourcentage d'officines ayant réalisé un DAU



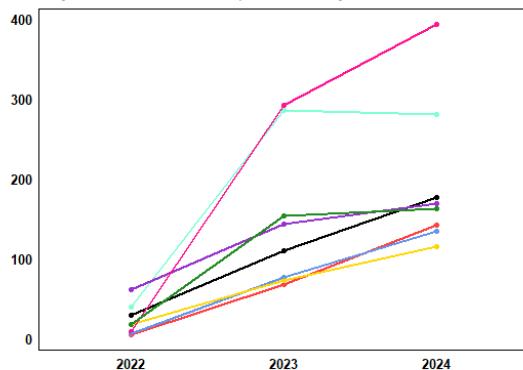
Legend:

- ESSENNE
- HAUTS-DE-SEINE
- PARIS
- SEINE-ET-MARNE
- SEINE-ST-DENIS
- VAL-D'OISE
- VAL-DE-MARNE
- YVELINES

Nombre de DAU réalisés



Moyenne de DAU réalisés par officine ayant réalisé au moins 1 DAL

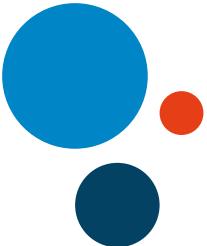


Données issues MMPIA au 25 mai 2025

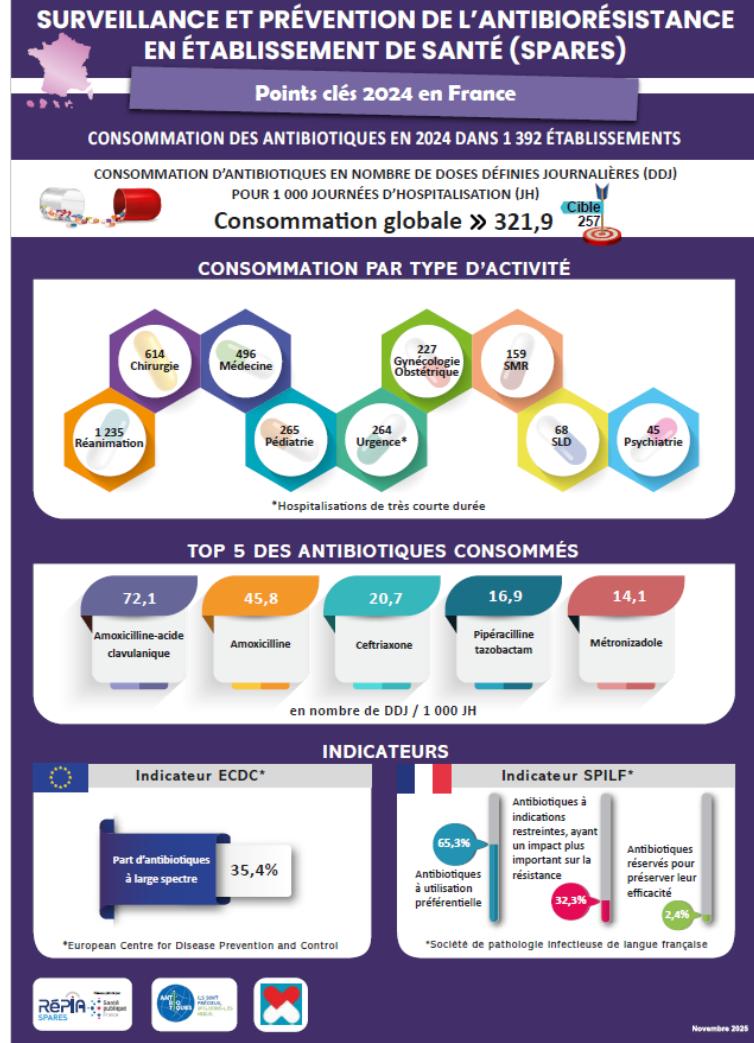
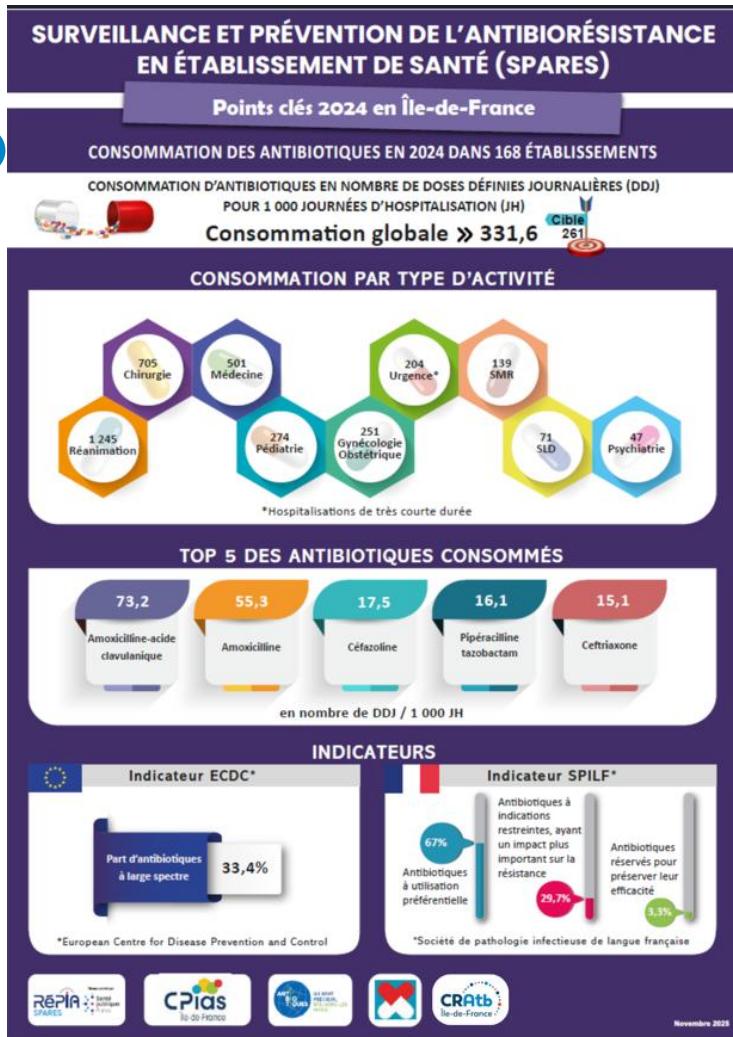


5

# Données en établissement de santé (SPARES)

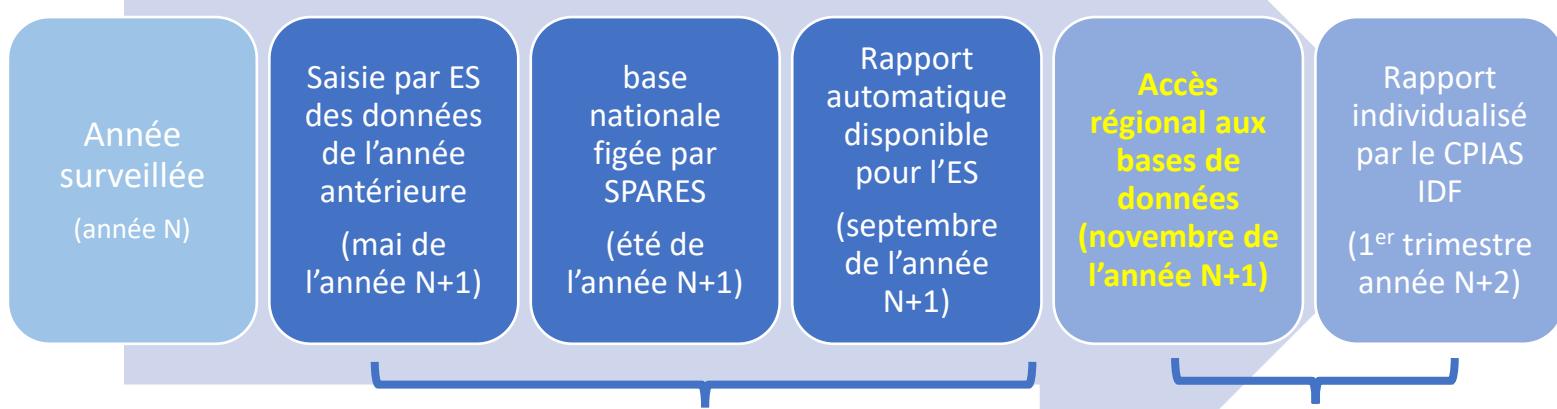


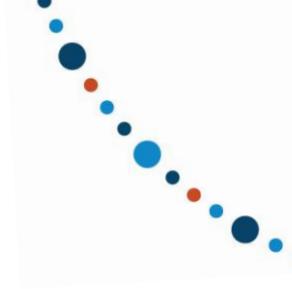
## a/ Consommations ATB en Etablissement de santé





# Surveillance SPARES (CONSORES 2)





## Participation volet Consommation en IDF (420 ES)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
N ES participants en IDF	191	226	211	190	80	168



*La fin de ConsoRes 1 a conduit à une diminution significative de la participation en IDF.*



# Evolution de la consommation globale en IDF

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DDJ/1000 JH	289,6	287,8	281	310,3	319,0	331,6

Δ en IDF  
2024/2019  
**+14,5%**



Indicateurs	Cibles à l'horizon 2025
<b>Bon usage des antibiotiques</b>  Consommation d'antibiotiques en établissements de santé (en nombre de doses définies journalières/1 000 journées d'hospitalisation)	Réduction d'au moins 10 % entre 2019 et 2025, au niveau national et dans toutes les régions

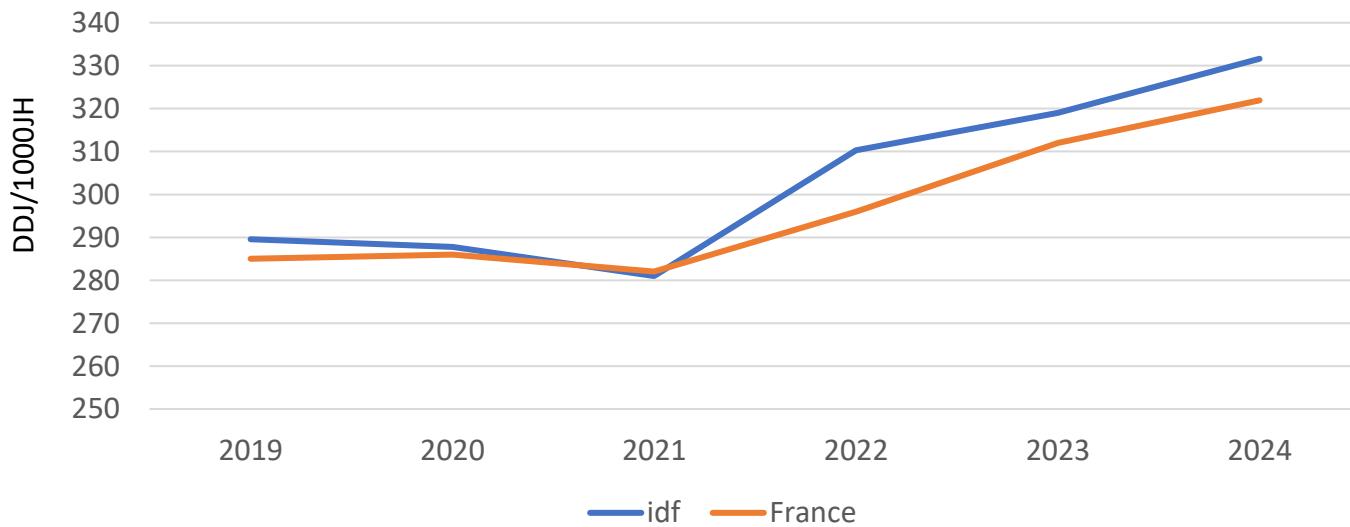
Réseau piloté par



## Comparaison avec la France

Conso DDJ/1000 JH	2019	2020	2021	2022	2023	2024
IDF	289,6	287,8	281	310,3	319,0	331,6
France	285	286	282	296	312	321,9

Evolution consommation ATB dans les ES participants à SPARES



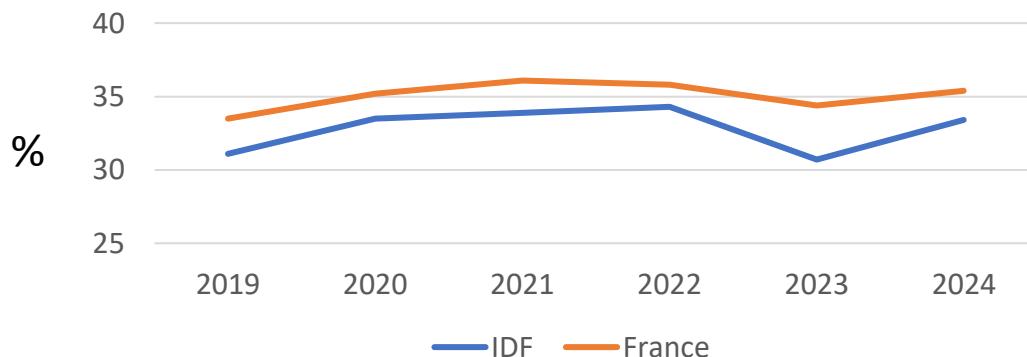


## Evolution de l'indicateur proportion d'antibiotique large spectre - consommation totale (ECDC)



% large spectre ECDC	2019	2020	2021	2022	2023	2024
IDF	31,1	33,5	33,9	34,3	30,7	33,4
France	33,5	35,3	36,1	35,8	34,4	35,4

Evolution de la proportion d'ATB large spectre (indicateur ECDC)



Objectif de réduction nationale de 10% par rapport à 2019

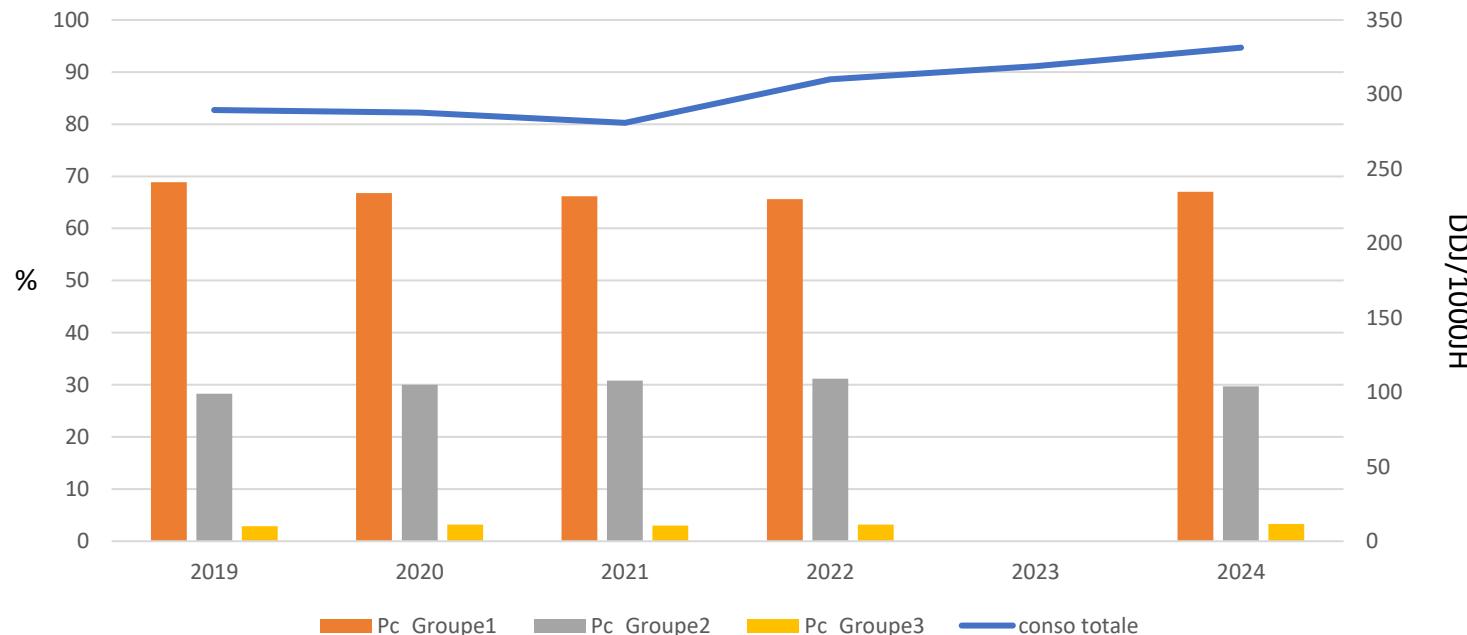
Δ en IDF 2024/2019

+7%

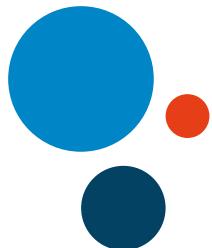


# Evolution de la consommation selon les groupes de la SPILF

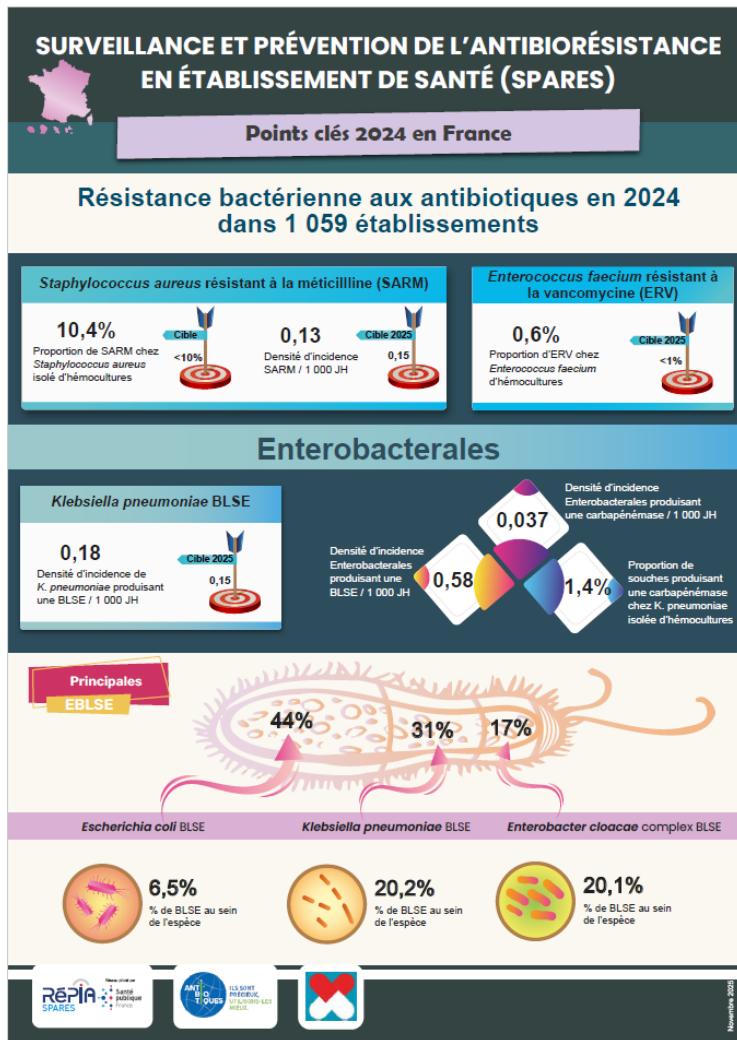
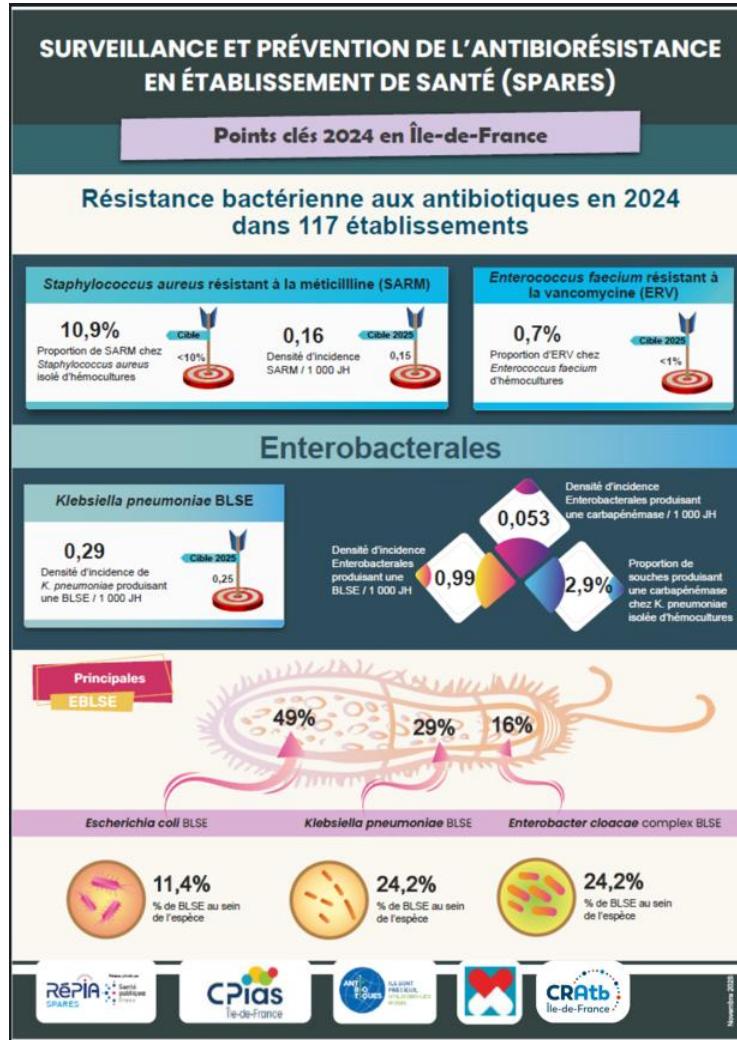
Evolution de la consommation totale des ES participants en IDF  
et selon les catégories de la SPILF

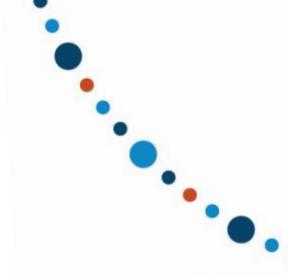


2023 année transition spares  
→ pas de données par groupes



## b/ Résistances bactériennes en établissements de santé





## Participation volet Résistance en IDF (420 ES)

N ES participants	2019	2020	2021	2022	2023	2024
IDF	Pas de données	141	121	115	53	117

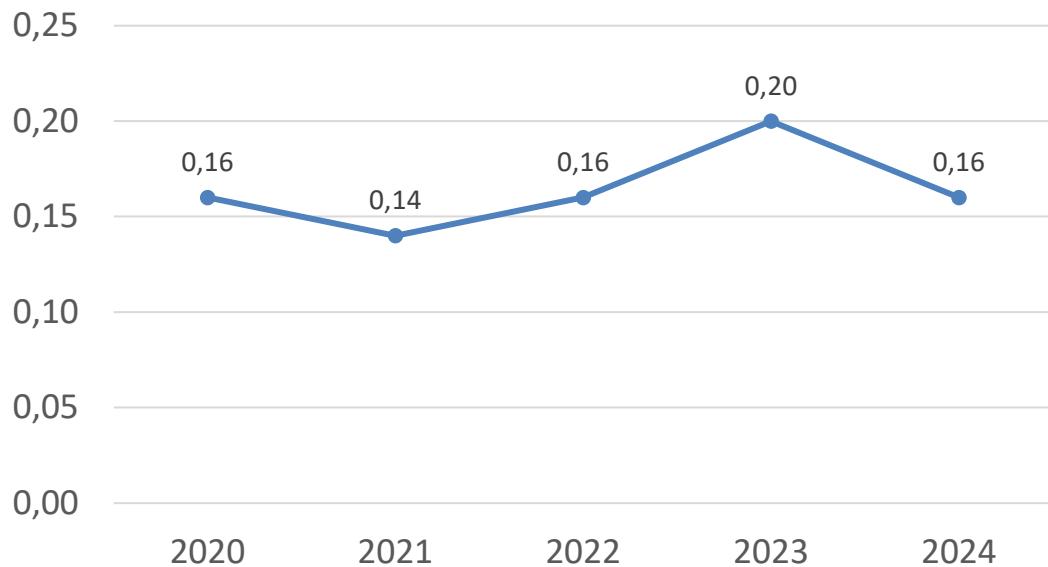


*fin de ConsoRes 1*



## Evolution de la densité d'incidence/1 000 JH SARM en ES en IDF (tous prélèvements cliniques)

Densité d'incidence pour 1000 journées d'hospitalisation



Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025

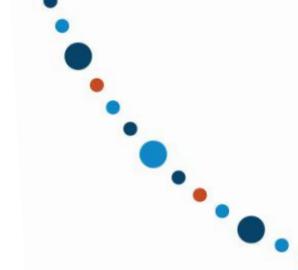
**Δ 2020-2024**

+0%

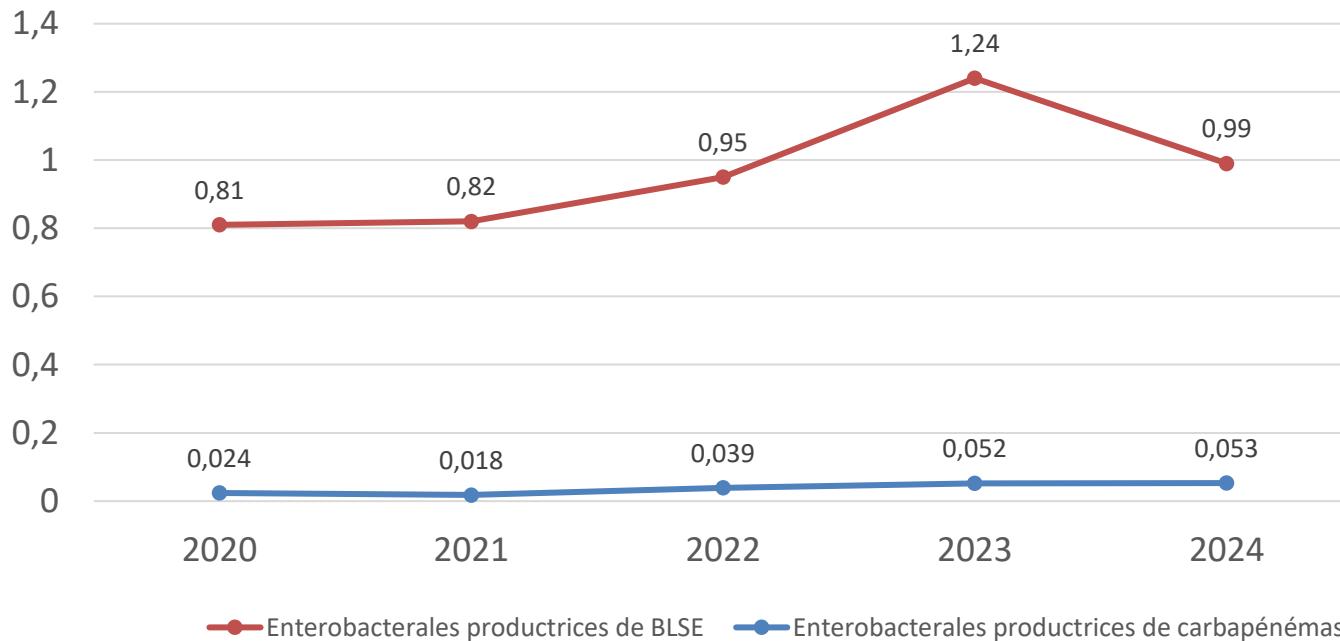


# Evolution de la densité d'incidence/1 000 JH

## Entérobactérales productrices de BLSE et de carbapénémases en ES en IDF (tous prélèvements cliniques)



Densité d'incidence pour 1000 journées d'hospitalisation



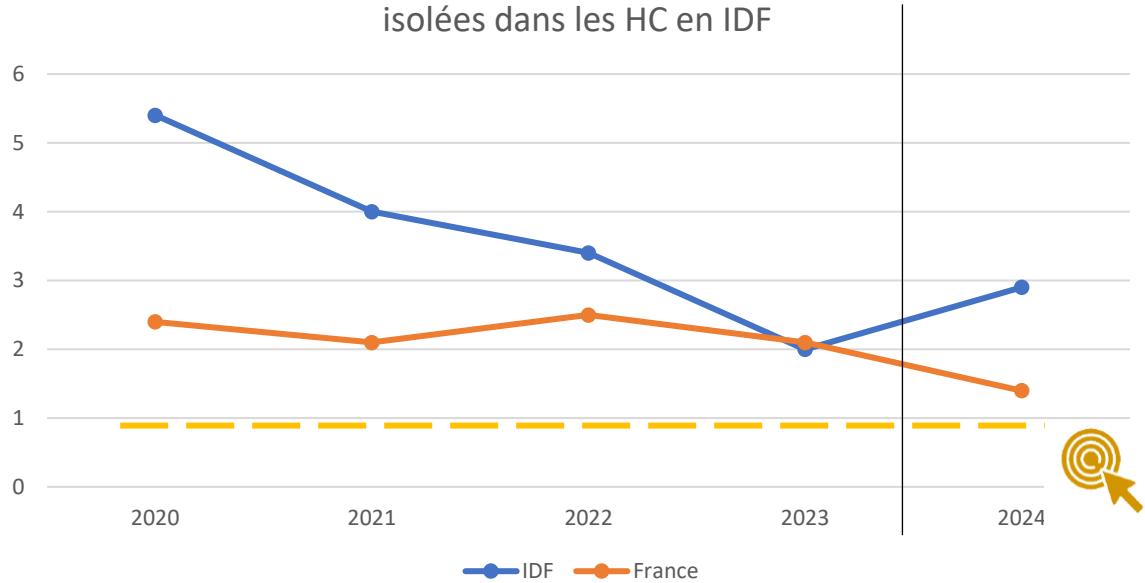
—●— Enterobacteriales productrices de BLSE    —●— Enterobacteriales productrices de carbapénémase



## Evolution de la proportion des souches de Kp produisant une carbapénémase dans les hémocultures en IDF

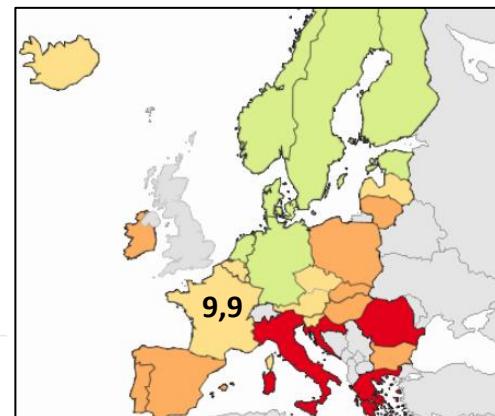
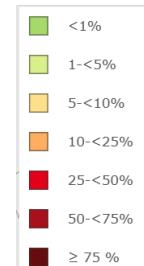
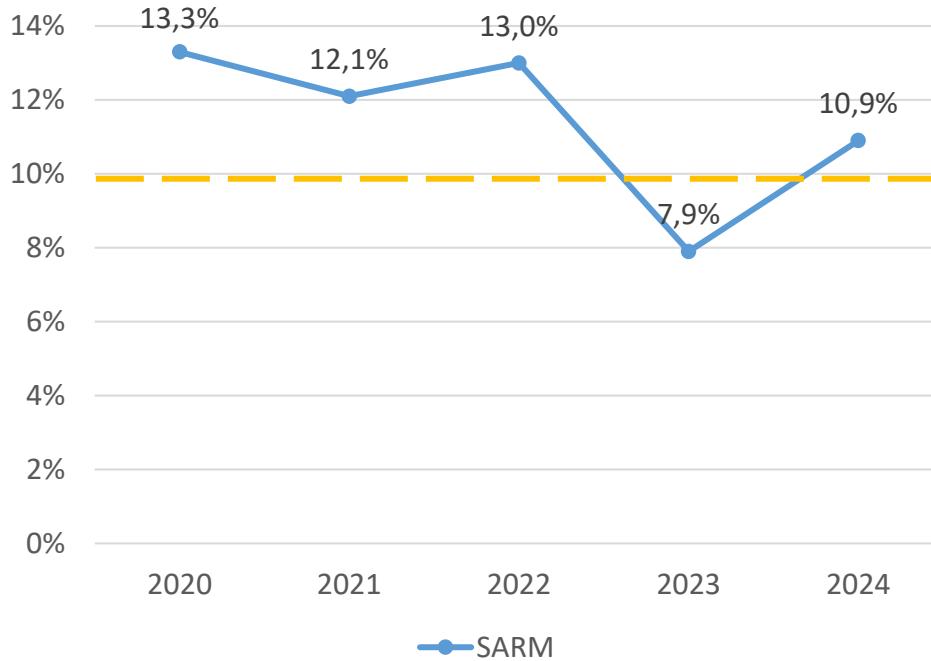


proportion Kp produisant carbapénémase parmi souches isolées dans les HC en IDF



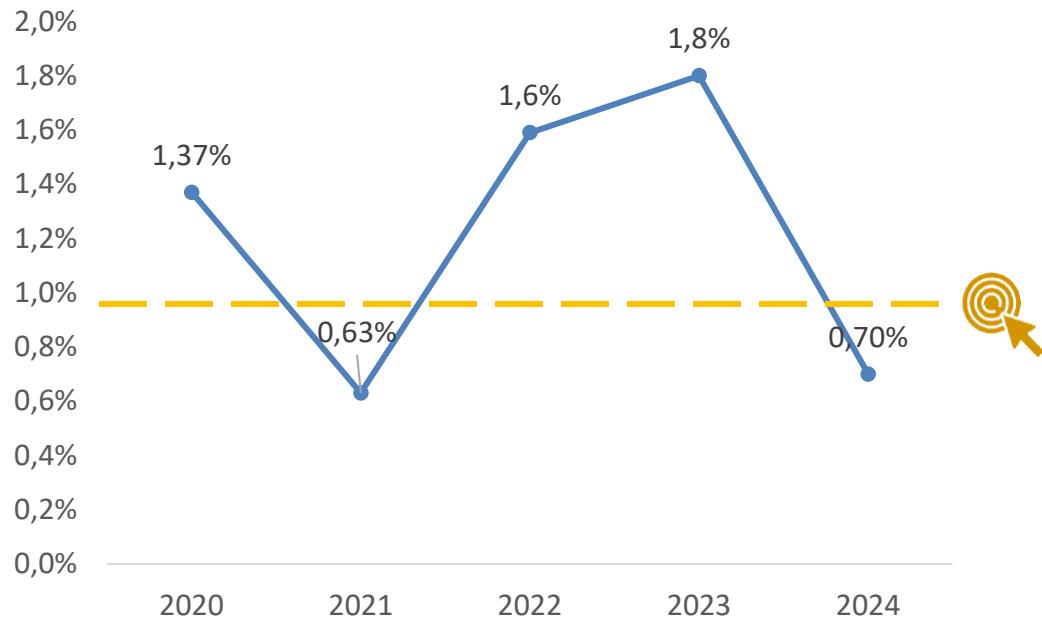
NB : avant 2024, l'indicateur était « proportion de souches de Kp résistantes aux carbapénèmes/ertapénème »

## Evolution de la proportion des souches résistantes au sein des espèces *S. aureus* dans les hémocultures en IDF



2024 – souches invasives (LCS-sang)

## Evolution de la proportion de souches d'*E. faecium* vancomycine-R isolées dans les hémocultures en IDF



### Indicateur

Proportion de souches résistantes à la vancomycine chez *Enterococcus faecium* isolé

### Cible

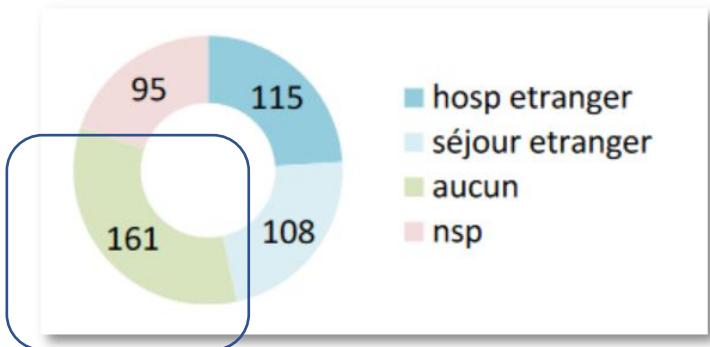
< 1%



## Facteurs de risque BHRe (HCSP 2019)



### Facteurs de risque du cas index (N=479) - 2024



**R1.** Il est recommandé de repérer et de dépister à la recherche de BHRe à l'admission, tout patient ayant été hospitalisé à l'étranger pendant au moins 24 heures dans les 12 derniers mois.

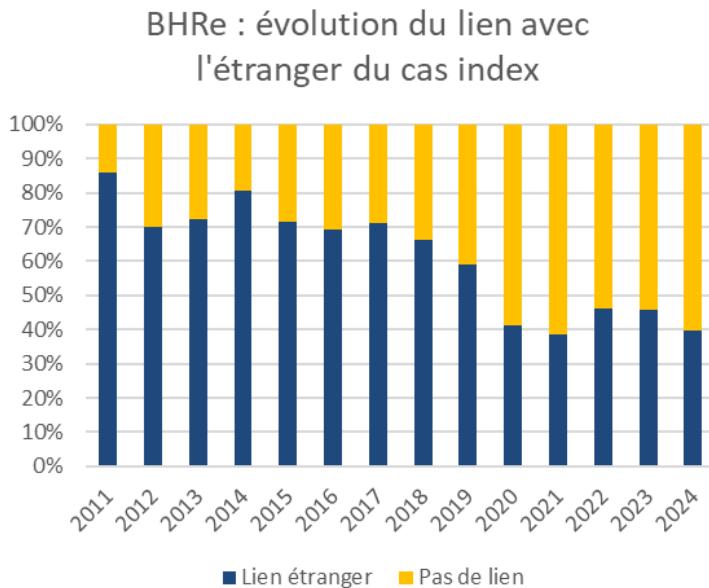
**R5.** Il est possible de dépister à la recherche de BHRe les patients résidant à l'étranger ou ayant séjourné à l'étranger depuis moins de 3 mois sans hospitalisation sur des critères d'analyse de risque (durée de séjour, pays, prise d'antibiotiques, modalités de voyage, ...).

**R3.** Il est recommandé de repérer et de dépister à la recherche de BHRe à l'admission tout patient contact à risque élevé réhospitalisé ou transféré d'un établissement de santé français.



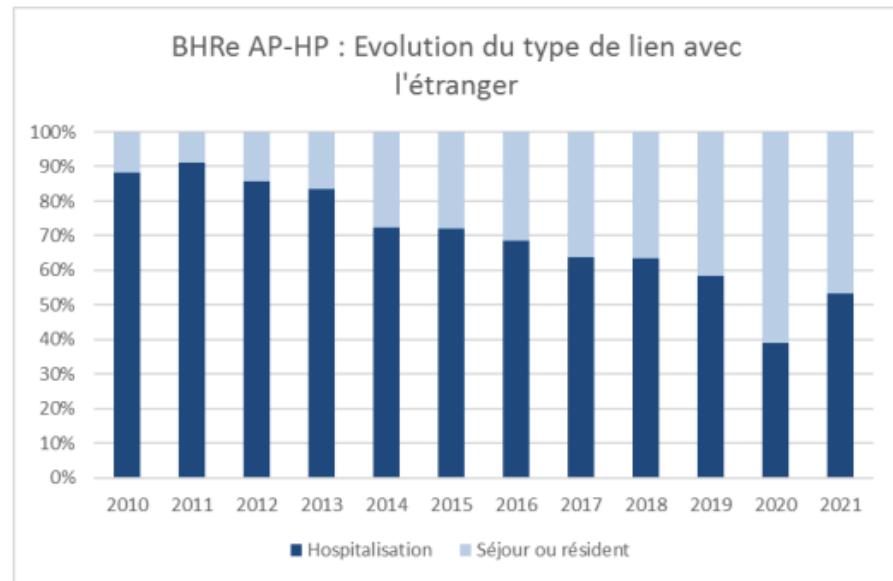
# Evolution de la part des patients porteurs BHRe ayant un lien avec l'étranger

Données AP-HP 2024

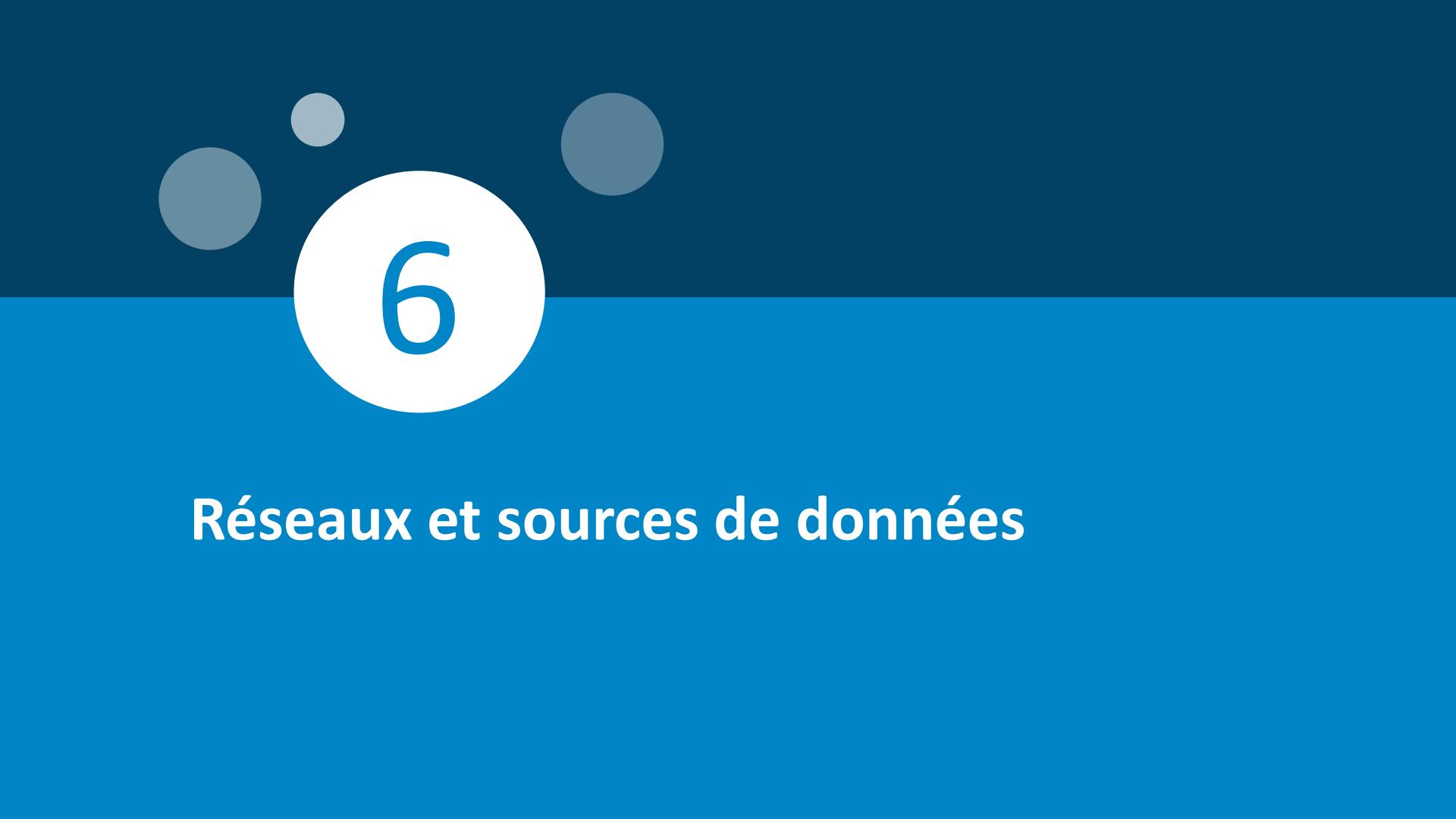


**Pas de lien avec l'étranger dans > 50%**

**Stabilisation depuis 5 ans**



**Diminution de la part des hospitalisation pour les patients ayant un lien avec l'étranger**



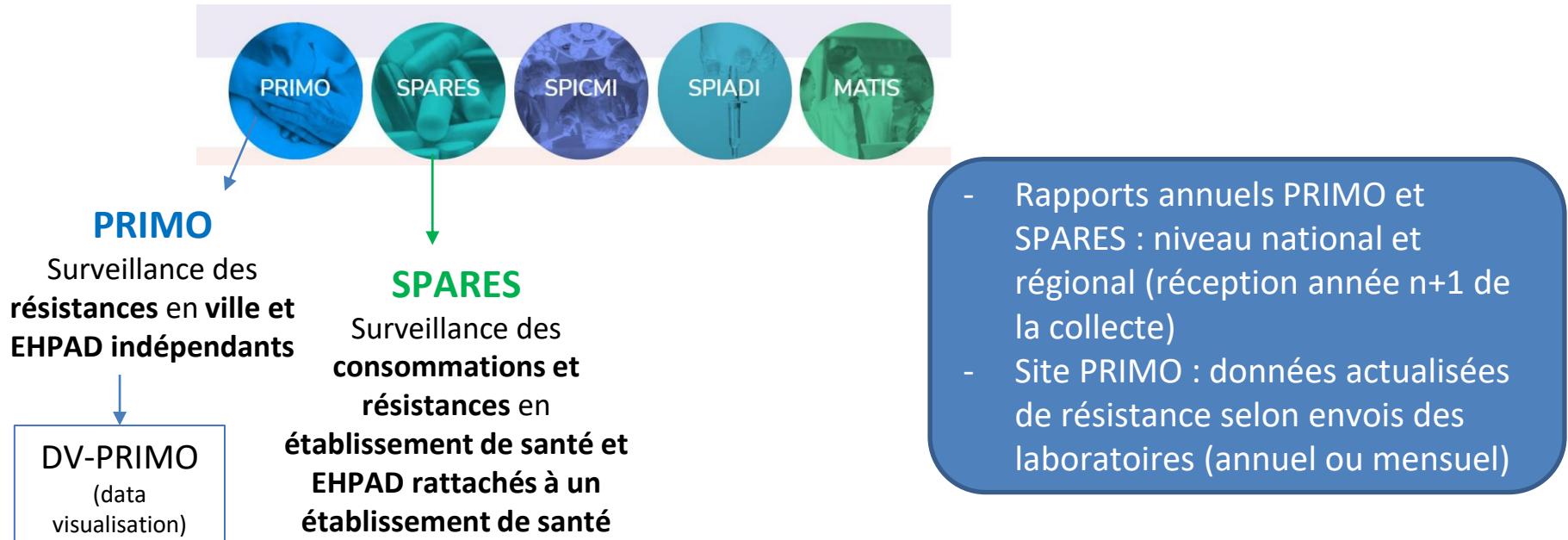
# 6

## Réseaux et sources de données



## Données de consommation et résistance : SPF et missions nationales

- **5 missions nationales** coordonnées par Santé Publique France et portées pour 5 ans par des centres régionaux : les CPIAS et les CRAtb
- > 2 missions nationales portent sur la surveillance des consommations et des résistances



# 1/ DV PRIMO : Consommation ATB Ville et Ehpad



<https://missionprimo.s3.amazonaws.com/DV-PRIMO/>

1

2

3



## DV-PRIMO : Proxy-indicateurs de prescription des médecins généralistes

- Proxy-indicateurs développés par **la DREES** (*Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques*) en lien avec la **MMPIA** (*Mission ministérielle de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance*) du Ministère de la Santé et de la Prévention, issues du SNDS
- 12 indicateurs** regroupés en 3 thèmes :
  - Favoriser les antibiotiques de première intention
  - Prescrire à bon escient
  - Éviter les prescriptions d'anti-inflammatoires en cas d'infections
- Données agrégées et par profil de patients : sexe, âge > 65 ans, ALD
- Disponibles sur <https://missionprimo.shinyapps.io/DV-PRIMO/>

Onglet *BUA/Indicateurs de pertinence*



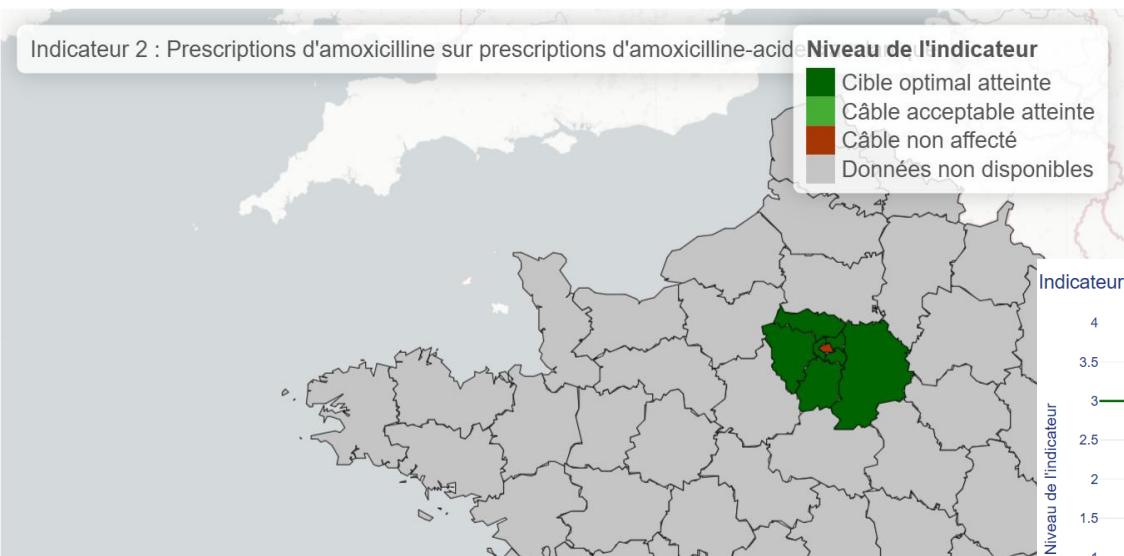
DV-PRIMO : Surveillance, prévention et soins de ville et en secteur



## Exemple Proxy-indicateur 2 : prescription amox/amox-clav

Année

2023



Indicateur 2 : Prescriptions d'amoxicilline sur prescriptions d'amoxicilline-acide clavulanique





## 2/ Résistance en ville et EHPAD indépendants : Medqual



par  
té  
lique  
ce

**Mission PRIMO**  
Surveillance et prévention des infections et de l'antibiorésistance  
en soins de ville et en secteur médico-social

des infections Bon usage des antibiotiques **Résistance aux antibiotiques** Boîte à outils

**REPIA** Réseau d'experts en prévention et lutte contre les infections et la résistance aux antibiotiques

**URGENCES DENTAIRES** à destination des médecins généralistes

**Intervenants :**  
Dr Suzy Guillot, chirurgien-dentiste, MCU-PH à l'université de Lorraine et membre du CRAbt Grand Est  
Dr Willy Bautfol, médecin généraliste, PRIMO et membre du CRAbt Pays de la Loire  
Pr Philippe Lepoit, infectiologue, Coordinateur du CRAbt Auvergne Rhônes-Alpes

**WEBINAIRE**

MARDI 20 mai 2025 13h00 à 14h00

**EPI lors de la prise en charge d'infection respiratoire**



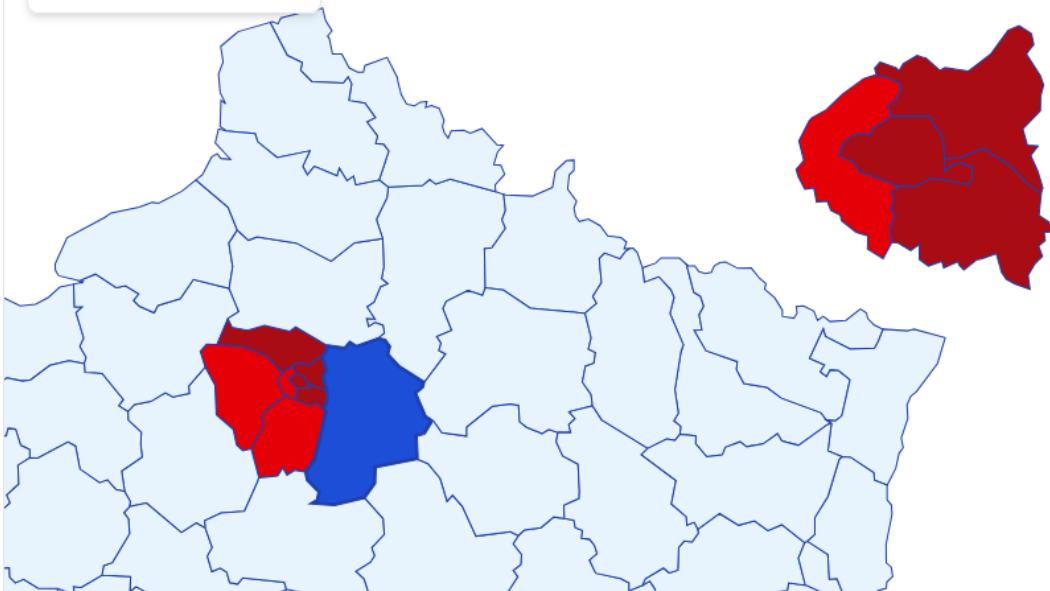
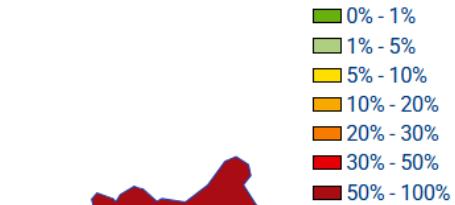
## Cartographie – échelle régionale/départementale

Seine-et-Marne

X

%R :

47.1%



### Cartographie - Resistance (%R)

Région

Île-de-France

Année

2023

Hébergement

Tous

Bactérie

E. coli

Code antibiotique

Amoxicilline

Sexe

Tous sexes confondus

Age

Toutes classes d'âges

Filtres appliqués



### 3/ Bases de données consommation d'antibio en ville : Odissé (anciennement Geodes)



<https://odisse.santepubliquefrance.fr/pages/accueil/>

*Pas encore de datavisualisation:  
utiliser DV-PRIMO*

1

**Odissé**  
Open Data des Indicateurs en Santé

Nos données Nos visualisations Votre région Glossaire Vos outils

Antibiotiques : Consommation en médecine de ville (Département)

Antibiotiques : Consommation en médecine de ville (EPCI)

Antibiotiques : Consommation en médecine de ville (Région)

Que recherchez-vous ?

Utilisez cmd-k ou ctrl-k à tout moment pour accéder plus rapidement à

2

268 jeux de données

Tri des jeux Alphabétique

Modifié Populaires A-Z

Filtres

Trouver un jeu de données...

Thèmes

- Accidents et traumatismes 4
- Dépistage 27
- Environnement et Santé 31
- Habitudes de vie 44
- Maladies Infectieuses 87
- Maladies chroniques 78
- > Plus

3

Antibiotiques : Consommation en médecine de ville (EPCI)

Tableau Export API

11k lignes 05/06/2025 10:45



# 7

## Monde animal

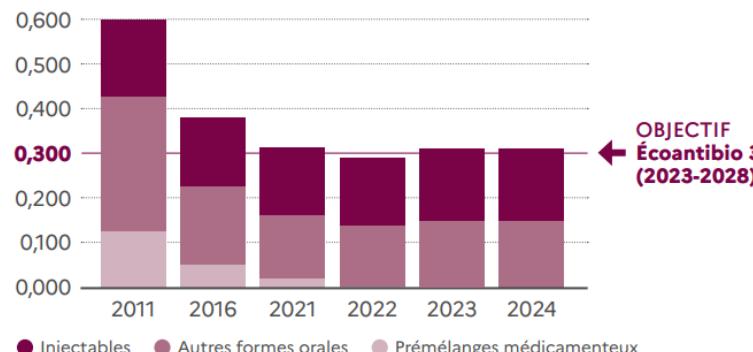
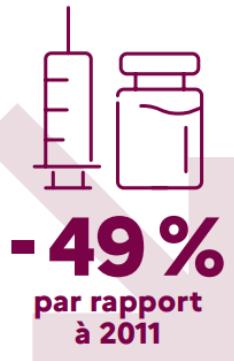
**ÉCOANTIBIO 3**  
Réduire les risques  
d'antibiorésistance et promouvoir  
le bon usage des antimicrobiens  
en médecine vétérinaire

Plan national 2023-2028



## SUIVI DES VENTES DE MÉDICAMENTS VÉTÉRINAIRES

### EXPOSITION DES ANIMAUX AUX ANTIBIOTIQUES



\*L'indicateur ALEA (Animal Level of Exposure to Antimicrobials) correspond au rapport entre le poids vif traité estimé et la biomasse de la population animale en France ; l'ALEA s'applique aux bovins, poissons, lapins, ovins et caprins, porcs et volailles, qui sont principalement élevés pour l'alimentation de l'Homme.

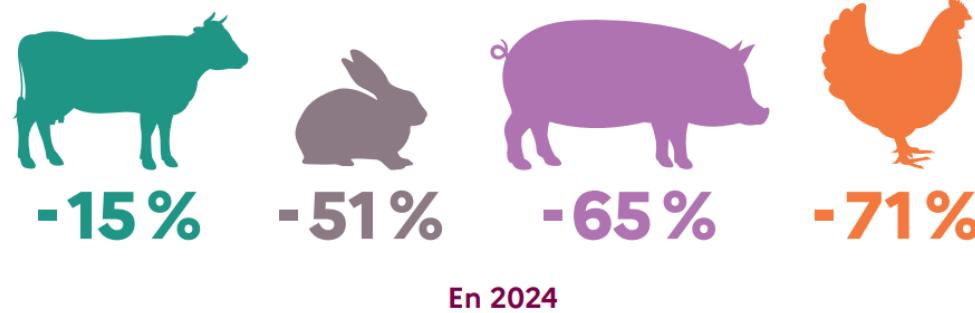
Anses 2025. Médicaments antimicrobiens chez l'animal - Surveillance des ventes et des usages pour l'année 2024.  
Anses-ANMV, France, novembre 2025, rapport, 103 p.



### France

#### COMMENT ÉVOLUE L'EXPOSITION AUX ANTIBIOTIQUES CHEZ LES ANIMAUX D'ÉLEVAGE ?

ANNÉE DE RÉFÉRENCE 2011



- **Évolutions en un an :** +3 % bovins, +7 % lapins, -1 % porcs, -12 % volailles.
- **Niveaux d'exposition faibles pour les antibiotiques les plus critiques** (Fluoroquinolones, Céphalosporines de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> générations).

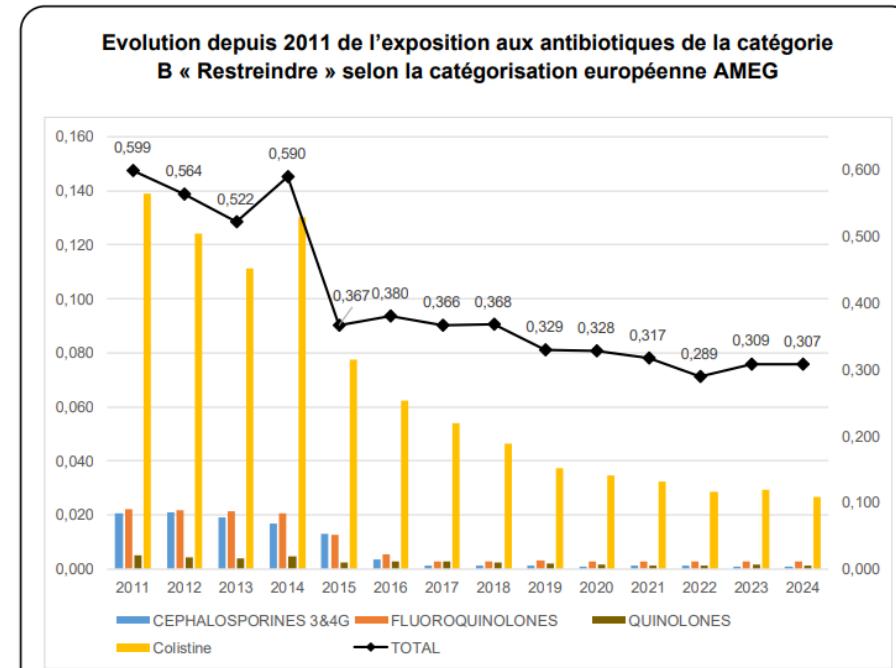


Figure 7 : Evolution de l'exposition aux Céphalosporines de dernières générations, aux Fluoroquinolones, aux Quinolones, à la colistine et à l'ensemble des antibiotiques depuis 2011 (ALEA)

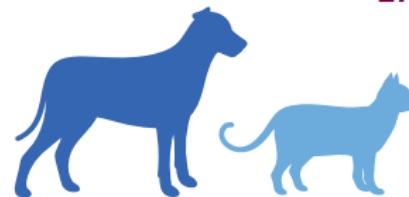
Entre 2011 et 2024, l'exposition globale des animaux a diminué de 48,7 %. Sur cette période, de fortes baisses d'exposition ont été observées pour les Céphalosporines de dernières générations (-95,2 %), les Fluoroquinolones (-87,0 %) et la colistine (-80,9 %).



## QUELLE EXPOSITION AUX ANTIBIOTIQUES POUR LES CHATS ET LES CHIENS ?

OBJECTIF  
ÉCOANTIBIO 3

**-15 %**  
en 5 ans



**Baisse  
de l'exposition  
-12 % en 1 an**

En 2024

  
**49 %**  
de l'exposition  
correspondent  
à des comprimés  
**d'amoxicilline**  
**associée à l'acide**  
**clavulanique**



## RÉSAPATH – À RETENIR EN 2024

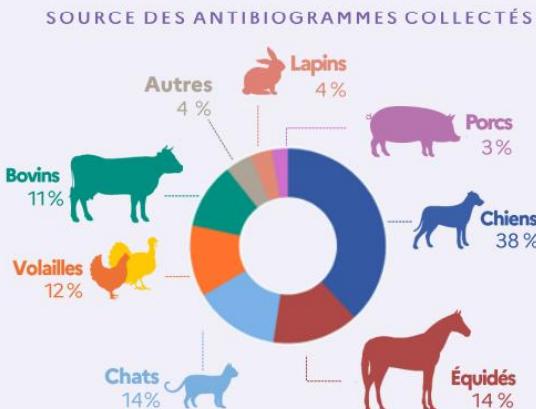
**103**

laboratoires contributeurs

**121 872**

antibiogrammes collectés

↗ + 30 % en 1 an



## PROPORTIONS DE SOUCHES *ESCHERICHIA COLI* RÉSISTANTES PAR ANTIBIOTIQUE ET ESPÈCE ANIMALE

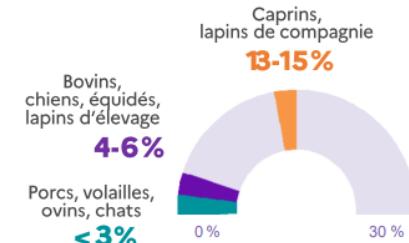
### Pour les antibiotiques d'importance critique

La résistance a atteint un palier bas pour la plupart des espèces animales, mais reste plus élevée pour les équidés, les caprins et les lapins de compagnie.

#### Céphalosporines de 3<sup>e</sup> génération



#### Fluoroquinolones



### Pour les autres antibiotiques

Les résultats sont contrastés selon les espèces animales et les antibiotiques.

DONNÉES  
DISPONIBLES SUR  
L'APPLICATION  
RESAPATH ONLINE



[rebecca.bauer@aphp.fr](mailto:rebecca.bauer@aphp.fr)  
[florence.stordeur@aphp.fr](mailto:florence.stordeur@aphp.fr)



## Sensibiliser : Co-bénéfices du BUA



SEMAINE MONDIALE DE SENSIBILISATION À LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

Du 18 au 24 novembre 2025

Approuvé par le

**CRAtb**  
Centre Régional  
en Antibiothérapie  
Île-de-France

**GRINE**

**ZOOM SUR**

**LA JUSTE PRESCRIPTION**

**MOINS**

**MIEUX**

**PRESCRIRE**

**ÉVITER**

**LES EXAMENS ET LES ANTIBIOTIQUES INUTILES**

**LUTTER CONTRE**

**PROTÉGER**

**DIMINUER**

L'ANTIBIORÉSISTANCE

LA PLANÈTE

LES COÛTS



Agissons maintenant : protégeons notre présent, sécurisons notre avenir !

**Mon engagement** ❤️

→ en faveur du bon usage des antimicrobiens

Les actions des soignantes et des soignants protègent les patientes, les patients et les médicaments.

Éduquer les patientes et les patients

Faites glisser pour partager votre engagement →

Organisation mondiale de la Santé

→ Je m'engage à...



Expliquer aux patientes et aux patients pourquoi les antibiotiques ne sont pas toujours la solution.

Organisation mondiale de la Santé

Les antibiotiques ne sont pas toujours la réponse. 🤔

De nombreuses infections courantes régressent spontanément. L'utilisation inappropriée d'antibiotiques, sans avis d'un(e) professionnel(e) de santé, réduit leur efficacité lorsque nous en avons vraiment besoin.



Organisation mondiale de la Santé



18 novembre 2025

